

A mentira contada em análise

The Lie Told in Psychoanalysis

La mentira contada en análisis

Marcia Schivartche*

Resumo

O presente artigo procura compreender a função da mentira contada em análise, bem como refletir sobre o manejo transferencial solicitado por tal tipo de relato, à luz da teoria psicanalítica freudiana. Com esses objetivos, efetuou-se um estudo sobre as realidades psíquica e material, a fantasia e a mentira, a fim de poder analisar a incidência do referido relato na clínica psicanalítica e como escutá-lo, desvinculando-o de um viés moralista e atrelado ao desejo. Pretende-se com este artigo esclarecer que, para a clínica, o aspecto da função do mentir que importa é sua forma e não seu conteúdo, além de propor um espaço benevolente para escutar, a partir da livre associação, o discurso mentiroso dos pacientes. Essas reflexões podem contribuir de forma significativa para o aprimoramento do fazer do analista na clínica psicanalítica.

Palavras-chave: *mentira; realidade material; realidade psíquica; fantasia; manejo transferencial.*

Abstract

This article intends to understand the role of a lie told in psychoanalysis, as well as reflect on the transferencial management requested by such type of report, in light of the Freudian psychoanalytical theory. With these objectives, a study was conducted about the psychic and material realities, the fantasy and the lie, so as to analyze the incidence of the referred report in the psychoanalytical practice and how to study it, detaching it from a bias that is moralist and connected to desire. This article intends to clarify that, for the practice, the aspect of the lie that matters is its form and not its content, as well as proposing

* Graduada em Educação pela USP, Formada em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Doutoranda em Psicologia Clínica pela PUC-SP, Psicanalista Clínica. E-mail: marciaschiva@gmail.com

a benevolent place to listen, from free association, to the untruthful discourse of the patients. These reflections can contribute in a significant manner to the improvement of the analyst's work in psychoanalytic practice.

Key words: lie; material reality; psychic reality; fantasy; transference management.

Resumen

El presente artículo trata de comprender la función de la mentira contada en análisis, bien como reflexionar sobre el manejo transferencial solicitado por tal tipo de relato, a la luz de la teoría psicoanalítica freudiana. Con esos objetivos, se efectuó un estudio sobre las realidades psíquica y material, la fantasía y la mentira, a fin de poder analizar la incidencia del referido relato en la clínica psicoanalítica y como escucharlo, desvinculándolo de un enfoque moralista y entrelazado con el deseo. Se pretende con este artículo esclarecer que, para la clínica, el aspecto de la función de mentir que importa es su forma y no su contenido, además de proponer un espacio benevolente para escuchar, a partir de la asociación libre, el discurso mentiroso de los pacientes. Estas reflexiones pueden contribuir de manera significativa para la mejora del hacer del analista en la clínica psicoanalítica.

Palabras clave: mentira; realidad material; realidad psíquica; fantasía; manejo transferencial.

O artigo foi escrito com base na minha dissertação de mestrado (Schivartche, 2015) e versa sobre algo que chama a atenção na clínica: a mentira contada pelo paciente em análise. Ora, se um dos aspectos do trabalho analítico é buscar a verdade do ser, por que mentir? Parece uma contradição... Além do desconforto provocado no manejo transferencial.

A mentira facilmente identificada pode gerar no analista um impulso de querer mostrar ao paciente que ele está mentindo. O analista também se questiona por que há a necessidade de mentir, se ela não prejudica o paciente em suas relações e se há uma forma de excluir esse tipo de sintoma. Contudo, é preciso fazer um esforço para retomar a neutralidade, a abstinência e o desejo de analisar diante de um discurso mentiroso, e oferecer um espaço benevolente para que se possa falar, sempre e sem receio, aquilo que vier à mente.

Seria a psicanálise contraindicada para um mitômano, uma vez que a escuta poderia fortalecer sua atitude, por não confrontar o real que ele nega?

Inventar histórias pode ser positivo? Qual a medida para se estabelecer o exagero na invenção de histórias? E sem mentiras, seria possível para tantos pacientes sobreviver?

De acordo com Carvalho (2002), o estatuto da mentira na transferência não é da ordem do delírio nem do sonho, e sim de um relato pleno de desejo, porém turvado. Ele propõe escutar a mentira como uma livre associação e não testar sua veracidade. Sem memória e sem desejo, fazer valer a regra fundamental da escuta flutuante: ouvir o desejo subjacente ao discurso, às angústias, às fantasias. Procurar entender qual a função desse tipo de discurso.

Carvalho ainda sugere que é preciso oferecer em análise um espaço para que as histórias possam ser contadas plenas de seus desejos, sem o risco de serem explodidas pela realidade. O analisando deve estar livre para inventar histórias, se é essa sua intenção. Talvez, quanto mais mentir em análise, menos o fará em outros lugares. Porém, o analista pode sentir-se angustiado ao pensar sobre o que será desse sujeito quando crescer, se continuar a inventar tanto. A mentira pode ser uma ameaça para a vida do paciente? E se o grupo começar a rechaçá-lo por não suportar suas mentiras? E se ele se atrapalhar com as histórias inventadas e se perder nelas? Por outro lado, há a hipótese de que as mentiras sirvam ao analisando como forma de proteger-se, ou, ainda, de tornar sua vida mais suportável. Ao criar histórias, viver pode ser mais fácil e divertido, além de abrir a possibilidade de circular com mais tranquilidade em um mundo fantasiado.

Podemos pensar em não tomar a mentira como qualquer outro discurso, mas como uma interpretação da transferência, e dizer ao paciente: “Observe o que está acontecendo aqui! O que você pode perder com isso? Você quer que eu acredite em você? Isso faz diferença?”.

O paciente ao mentir não estaria dizendo algo próprio de seu desejo? Assim, ao ouvirmos o que ele diz, apontamos-lhe o que parece que ele quer comunicar, no sentido do desejo de seu discurso.

Coelho Junior (1995) trabalha os conceitos de realidade material e psíquica e aponta que a realidade psíquica é marcada pelas determinações

do inconsciente, embora sua constituição tenha origem nas experiências vividas. Também chama a atenção para o fato do inconsciente agir segundo outra realidade, que não a material; aliás, o inconsciente não distingue realidade interna de externa.

Há na clínica uma dificuldade tanto em estabelecer os limites entre essas duas realidades como em verificar qual a comunicação que se dá entre elas. Muitas vezes, para os pacientes, “uma fantasia sobre uma experiência ou a vivência real desta experiência tem a mesma importância” (Coelho Junior, 1995, p. 92).

A realidade psíquica é constituída por processos psíquicos, que têm como ingredientes as fantasias, a realidade material e as pulsões, o que “compõe uma das mais estranhas relações de complementaridade” (Coelho Junior, 1995, p. 94).

Por que pacientes mentem em análise?

Mentir – no sentido do não acontecido de fato – pode fazer bem. A mentira pode estar a serviço de diminuir algo doloroso, como uma violência infantil, ou para mistificar, parecer ser alguém que não é, para mostrar uma realidade mais feliz, ou em resposta a uma repreensão. Às vezes pode ser mais fácil mentir do que dizer a verdade, pois esta pode conter um caráter de angústia tão grande que mentir ajudaria a expressar o que é impossível comunicar. O que é tido como mentira para quem escuta, pode ser a mais pura verdade para quem a diz.

A mentira que se escuta em análise não deve ser tomada a partir de um viés moralista tampouco deve ser averiguada. Ela precisa encontrar espaço e tempo propícios para que o paciente tenha possibilidade de refletir sobre o seu uso e a partir daí elaborar o seu sentido.

A mentira contada pelo paciente, a partir da minha experiência analítica, parece causar mais angústia no analista do que no próprio mentiroso, que nem sempre se reconhece como tal, assim como não costuma procurar análise para parar de mentir. O uso que ele faz da mentira pode ser para ele uma solução para diminuir suas angústias.

A mentira no âmbito da psicanálise

Para começar a pensar a mentira no âmbito da psicanálise é preciso desvinculá-la de uma perspectiva julgadora, que não faz parte do âmbito dessa ciência e procurar destrinchá-la a partir das realidades material e psíquica, associadas ao conceito de fantasia, mas diferenciada a partir de suas funções.

A mentira seria um elemento igual a todos os outros discursos? Responder a essa questão faz-nos refletir sobre a importância que pode ter para o manejo transferencial reconhecer no paciente o uso que faz dela.

Realidades material e psíquica: espaço para o engendramento da fantasia

Ruth¹ sabia, desde muito pequena, que fora adotada. Seus pais nunca esconderam esse fato dela. A história conhecida é que sua mãe biológica morrera na hora do parto. Há poucos anos, no entanto, foi conversar com sua mãe para perguntar-lhe se ela sabia algo mais sobre seu pai biológico ou sobre sua falecida mãe. Qual não foi sua surpresa, quando sua mãe lhe respondeu:

— Quem disse que sua mãe morreu?

— Vocês!

— Nunca contamos isso para você! Sua mãe era solteira e não poderia criá-la! Trabalhava no mesmo hospital que um amigo ginecologista! E foi por intermédio dele que você chegou! Você sempre soube disso!

Mentira?

Poderíamos dizer que Ruth vinha, ao longo dos anos, contando a si mesma uma mentira. No entanto, para ela, aquilo que sempre repetia era verdade (ela não sabia que mentia), ou, ao menos, a sua verdade, ou ainda, a sua fantasia. A história ou a fantasia que ela elaborou a partir do recalque da história oficial: a mãe morta no parto—o que respondia ao doloroso sentimento de abandono que sofreu de sua mãe biológica —não

1 Nome fictício.

a teria intencionalmente abandonado. Ela criou uma ficção investida de afeto, que não daria para ser diferenciada da realidade material, como uma crença: “Penso, logo existe!”.

Coelho Junior (1995) observa que não há uma posição absoluta na obra de Freud a respeito do que seja a realidade, a qual precisa ser analisada a partir do conjunto em que está inserida.

Há o eixo em que se distingue percepção e ilusão, no qual a memória de um paciente sobre determinado fato representa a verdade histórica, a realidade tal qual é. Surge, então, uma questão: esse acesso à realidade passa pelo conhecimento do processo inconsciente, portanto, como distingui-lo entre realidade e imaginação? O inconsciente não diferencia realidade interna de externa, ele substitui a realidade externa pela psíquica.

Outro eixo – aquele no qual a realidade é transformada – pode ser de diferentes níveis: neurose, na qual a fantasia que substitui a realidade se liga ou se apoia a um pedaço da realidade; psicose, em que o mundo da fantasia substitui por completo o mundo exterior. Se o ego não for forte para alterar de forma ativa a realidade, uma fuga se faz necessária. A realidade externa pode ser um lugar saudável, mas também ameaçador.

Surge o terceiro eixo quando há a transformação ativa da realidade, como nas brincadeiras infantis, no humor, nas diferentes formas de sublimação. A atitude saudável apoia-se na realidade como ela é, e a transforma para poder realizar parte dos desejos. A fantasia e o jogo servem para negar realidades desagradáveis, mas, sobretudo, para substituí-las por melhores.

Em “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1895/1969a), que sempre esteve interessado em saber se era possível conhecer a realidade, tratada ideia de signo de realidade, na qual há a distinção entre percepção e memória. Nesse momento ele acredita no papel de referência da realidade externa como verdadeiro para os processos psíquicos, e o erro ou o engano seria decorrente de uma incompletude da percepção ou do campo sensorial. Freud estava elaborando a formulação sobre os processos psíquicos, o que tornaria a relação direta entre realidade externa e verdade cada vez mais distante, e as representações inconscientes descompromissadas com a realidade exterior.

Quando ocorreu a queda da teoria da sedução de Freud, fez-se necessário colocar algo no lugar. Estabeleceram-se, então, dois campos paralelos de verdade: da realidade externa, ligada à consciência, e da realidade psíquica, própria do inconsciente, surgindo assim, espaço para o conceito de fantasia ser engendrado. Em 1908, no texto “Escritores criativos e devaneio”, Freud (1908/1969b) estabelece que desejos não realizados caracterizam o motor das fantasias e a maneira de corrigir uma realidade insatisfatória. Uma eterna renúncia ao prazer é exigida pela realidade, e se apresenta no decorrer do crescimento e na perda de espaço do princípio do prazer para o da realidade. Portanto, fantasiar passa a ser uma boa saída. A fantasia não exige prova de realidade e objetiva satisfazer os desejos de difícil realização.

Em “Os caminhos da formação dos sintomas”, Freud (1916/1969f) refere-se às cenas infantis como verdadeiras, às vezes, como contrárias à verdade histórica, contudo, sempre adulteradas, até mesmo falsificadas, apesar do dispositivo da análise, com suas construções e recordações. Os sintomas, por sua vez, podem estar alicerçados em eventos que realmente aconteceram e, portanto, sofrem influência da libido, ou podem representar fantasias do paciente. Freud considera tais casos como de difícil resolução. Do ponto de vista da realidade material, a história contada é uma mentira; do ponto de vista da realidade psíquica, trata-se de uma fantasia. Freud (1910/1969c) fala de lembranças que se relacionam com outras experiências importantes e que surgem no seu lugar e são o que conhecemos como “lembranças encobridoras”.

Entretanto, o que confunde o analista é o pouco valor dado à realidade e sua diferença com a fantasia. O analista ofende-se ao ouvir histórias inventadas, todavia deve igualar os relatos verdadeiros e os falsos contados em análise (Freud, 1916/1969f). Até mesmo o falso relato tem sua realidade, uma vez que foi criado pelo paciente, e, para a neurose, com seu embasamento na realidade psíquica, importa tanto como se tivesse de fato vivido a experiência. Repetidamente, escuta-se de pacientes algumas histórias: observação do coito dos pais, sedução por parte de adulto e ameaça de castração. Reais ou fantasiadas, elas influenciam da mesma forma os sintomas.

Em decorrência da dificuldade de renunciarem ao prazer, procurando atender aos desejos e tentando escapar das frustrações, uma compensação se faz necessária. E, assim, a imaginação ou a fantasia, como atividade mental, coloca-se a serviço, permitindo aos seres humanos o gozo da sensação de liberdade, o que seria muito prejudicado se dependessem apenas da satisfação proporcionada pela realidade (Freud, 1915/1969e, 1916/1969f).

De acordo com Coelho Junior (1995) pacientes criam realidade psíquica e fantasias. Na neurose, a fantasia sobre uma experiência ou sua vivência real tem a mesma importância, pois o parâmetro é determinado pela realidade psíquica. Esta é constituída por conteúdos mentais, internos ao sujeito, correspondentes ou não à realidade material, e referentes a situações e pessoas existentes fora da mente. A realidade psíquica difere da material quando sua representação não condiz com aquela existente (pensar que alguém é advogado quando é médico), ou quando se trata de uma ficção nada correspondente à realidade material, mas sim a um desejo do sujeito (falar com a mãe morta). A realidade psíquica apoia-se na material, apesar de ser diferente dela, motivo pelo qual Freud não abriu mão também desse conceito para pensar a respeito da etiologia da neurose.

Freud (1910/1969c), à época da publicação do texto que ficou conhecido como “O homem dos ratos”, retoma a questão da veracidade do relato do paciente – a qual, segundo ele, nunca foi resolvida por completo – e atribui ao analista a capacidade de distinguir se tal cena de fato aconteceu. Que importância tem para o analista perceber se realmente ocorreu, além de focar a relação transferencial e o inconsciente? O estudo do tempo e da memória, em sua apreensão psíquica, será fundamental para construir um pensamento psicanalítico sobre a realidade e suas formas de representação.

Fala-se em princípio de realidade, Coelho Junior (1995) nos ajuda a entender do que se trata: uma atividade psíquica em que o real e não mais o prazeroso se faz presente, mesmo que seja desagradável. A realidade externa, a consciência e os órgãos dos sentidos passam a ter maior importância, enquanto a atenção e a memória passam a exercer maior destaque no psiquismo por intermédio das mediações que realizam entre os mundos

interno e externo. No entanto, o pensamento, além de estar a serviço do princípio da realidade, tem uma atividade subordinada ao princípio do prazer, que é o fantasiar.

A substituição do princípio do prazer pelo da realidade se dá aos poucos, em geral, até a puberdade, e jamais é tida como completa. A busca do prazer nunca é abandonada, havendo apenas a troca de um prazer imediato e talvez incerto, por um mais garantido e a longo prazo.

Como os processos inconscientes realizam uma equivalência entre a realidade do pensamento e a realidade exterior, entre os desejos e sua realização, e dificultam, assim, a distinção entre fantasias inconscientes e memórias que se tornaram inconscientes, chega-se ao impasse quanto a uma distinção definitiva daquilo que no relato do paciente é uma experiência vivida na realidade exterior ou na fantasia. Então, como é possível, em um processo analítico, impor uma prova de realidade sobre as fantasias? Coelho Junior (1995) nos ajuda a responder: não é possível, não se deve introduzir prova de realidade² às formações psíquicas reprimidas, pois estar-se-ia menosprezando a importância das fantasias na formação dos sintomas, ou buscando uma prova real de um crime para um sentimento de culpa.

A partir de “O homem dos lobos”, a distinção entre o que foi realmente vivido e o que foi fantasiado volta a ser questionada na clínica, pelo fato de uma representação não se constituir apenas por percepções. O pensamento é capaz de diferenciar o real da alucinação, por meio da retenção pela memória. De acordo com Coelho Junior (1995), “o contato humano com o mundo é marcado pela busca do reencontro com um objeto que em algum momento tenha sido representado no psiquismo, em função do prazer que proporcionou” (p.74).

A ideia de realidade psíquica caracteriza a oposição existente entre a realidade para o consciente e para o inconsciente; de um lado, há uma

2 Processo, postulado por Freud, que permite ao sujeito distinguir os estímulos provenientes do mundo exterior dos estímulos internos, e evitar a confusão possível entre o que o sujeito percebe e o que não passa de representações suas, confusão que estaria na origem da alucinação (Laplanche & Pontalis, 2001).

estrutura inconsciente, com seus desejos e mecanismos, de outro, a consciência, os órgãos do sentido e sua função de ser ponte entre psiquismo e realidade material.

Para Freud (1937), uma análise bem conduzida poderia fazer conhecida a realidade das experiências vividas na infância, pois a realidade psíquica se constitui apoiando-se na realidade externa e nas fantasias originárias. Com a ideia de *construção*, ele retoma a certeza de que o analista pode chegar a descobrir os verdadeiros fatos ocorridos no passado do paciente, fazendo uso da descoberta dos traumas infantis e de sua conexão com as fantasias.

Até o final de sua vida e obra, ficou em suspenso para o mestre se seríamos capazes de acessar a realidade/verdade.

O engendramento da mentira

Zygouris (2002) diz que os pensamentos nos protegem ao fazer uma interface entre o interior e o mundo real. Entretanto, também nos fazem sofrer, basta evocarmos as autoacusações do melancólico ou as lembranças traumáticas. Alguns de nossos pensamentos estão a serviço da mentira. A mais comum, aquela que o próprio sujeito que conta não acredita, tem a ver com a construção consciente de uma ficção, diferenciando-se do delírio. Há a mentira necessária que nos protege de situações de perigo real ou a mentira útil, e que não diz respeito a uma fragilidade narcisista.

A mentira inconsciente é da ordem do desconhecido. O psicótico sabe mentir, contudo suas mentiras são de uma natureza menos adaptada à realidade comum. Na base da mentira e da mitomania, há razões diversas, dentre elas, o fato de certos sujeitos não poderem sobreviver psiquicamente de outra maneira senão como um “falso self”, aspecto presente desde sua infância.

O mitômano apresenta uma zona de incerteza, terminando por acreditar em suas fabulações, e a fragilidade narcisista é patente. A mentira parece fazer parte dele, e o torna melhor para si e para os outros; ele recorre

à mentira sem ser empurrado em direção a ela por qualquer necessidade exterior. Suas mentiras são aparentemente gratuitas e isso é o que o distingue de um mentiroso comum.

Enquanto o mentiroso sabe por que mente, o mitômano não sabe o que o faz fabular, muitas vezes levando-o a enfrentar riscos contrários aos seus interesses. “É mais forte do que eu”, “Saiu sozinho”, “Eu quis bancar o interessante”... São explicações correntes e superficiais. A fabulação “espontânea” do mitômano, que às vezes o surpreende, é uma forma de pensamento criativo, como do romancista que escreve histórias sem saber de onde elas provêm, de um lugar em que “isso pensa”. Entretanto, enquanto a escrita diz algo, ao mitômano, o trabalho escapa.

Uma mentira espontânea– do mentiroso ou do mitômano– tem a ver com o pensamento alucinatório, como qualquer relato inventado de uma realidade que não existe. Ao mentir, um relato é fabricado, cuja realidade está a serviço do princípio do prazer e de uma negação da realidade “verdadeira”.

Por mais satisfatória que seja a capacidade de adaptação materna às necessidades do bebê, haverá sempre um intervalo no qual virá se alojar a insatisfação, origem de toda fabulação ulterior. O objeto alucinado é a primeira verdadeira produção mental do bebê. A mentira, como toda criação, é uma forma de evitar o princípio de realidade e de propiciar o princípio do prazer. E para completar, seria preciso intervir aqui um terceiro princípio, que Zygouris (2002) chama de “princípio da concepção”, um além do princípio da realidade, que regeria a criação, e por que não, a aptidão em mentir, em fabricar ficções, sem para tanto se voltar apenas ao princípio do prazer.

Para explicar o princípio de concepção, a autora supracitada recorre ao conceito de objeto alucinado, constituído pelos traços mnêmicos deixados pelo objeto da satisfação (teoricamente perdido para sempre) e pelo melhoramento trazido no traço do objeto real. Sua hipótese é que a mentira tem sua origem na competência alucinatória do sujeito, portanto na fabricação do objeto alucinado desde os primeiros meses de vida. Esta capacidade alucinatória vem de uma origem ligada ao princípio do prazer, frente à

brutalidade do princípio de realidade. Primeira fixação dentro do sistema prazer-desprazer, que estará, mais tarde, vinculada ao recurso à mentira como meio de proteção subjetiva.

A mentira abre o caminho para criar o que ainda não existe (princípio de concepção) e melhorar o objeto alucinado em referência ao objeto real. O objeto alucinado é dócil em relação aos desejos de seu criador, ao passo que o objeto da realidade, mesmo o mais satisfatório, é sempre insuficientemente dócil. Talvez sua falta de docilidade dê lugar ao recurso da alucinação, sustenta Zygouris (2002).

De acordo com a mesma autora o que empurra a criança em direção à mentira é a nostalgia do objeto dócil e que lhe garante um espaço próprio, inviolável (a criança acredita) e secreto, um lugar íntimo, o que não significa que ela viva trancada em um devaneio perpétuo. O recurso à mentira, sem excetuar as mentiras utilitárias mais banais, é um equivalente da barreira protetora contra a intrusão do outro no mundo interno. É algo de um instante, momento revelador desse caminho secreto e inconsciente; representa que há um processo em desenvolvimento contra a invasão de uma realidade que se quer manter à distância.

Na mentira, há um duelo entre os dois protagonistas: o que mente e o destinatário da mentira. O destinatário pode saber que o outro está mentindo e ser conivente ou não. Toda mentira implica uma relação de força entre o mundo da realidade e o mundo interno povoado de objetos doces.

Reflexões sobre a mentira

A partir da minha pesquisa de mestrado (Schivartche, 2015) aprendi que falar em mentira no campo da psicanálise pode dar a impressão de moralismo, ainda mais frente à existência do conceito de fantasia para se referir àquilo que escapa da realidade. A mentira não é um conceito dentro desse campo, inclusive não está referida em nenhum vocabulário especializado da área, embora sua incidência na clínica seja grande. A ideia de tratá-la como mais uma comunicação sem maior destaque seria simétrica à de querer corrigi-la o tempo todo, pois ignorar-se-ia sua possível função específica: a manifestação e não o conteúdo.

É importante interpretar a compulsão e a necessidade de mentir. A luta não é contra o conteúdo da mentira! O analista não pode fingir acreditar, o que configuraria um emborramento contratransferencial, uma interferência nas condições da análise. O sujeito fala uma grande mentira e o analista toma como verdade? Isso seria uma concordância sobre a apreensão distorcida da realidade, uma manipulação. Torna-se importante lembrar que a realidade material é também uma questão para a clínica, no sentido do compartilhamento de sua compreensão, além do apoio que a mentira obtém de algum incidente da realidade externa para sua constituição. Sem dúvida, é uma questão complicada, por isso a importância de se discriminar a função da mentira.

O sujeito funciona psiquicamente no balanço entre as realidades material e psíquica, ao administrar suas pulsões e as exigências do mundo exterior. O estabelecimento do conceito de fantasia, atrelado à realização de desejo, nos faz compreender a impossibilidade de conhecer uma verdade pura. Procurar os sentidos das fantasias – sentidos esses sempre de extrema importância para o paciente, conscientes ou não –, compreender que nem sempre eles serão revelados, ou que levarão um tempo para sê-los, é tarefa do processo de análise. É com tal premissa que trabalhamos na clínica, tendo em vista a renúncia ao prazer que a realidade nos exige.

A fantasia desempenha o papel de compensar a dificuldade em se renunciar ao prazer, o que pode gerar sintomas. Cabe ao analista, ao longo do processo analítico, distinguir o real do ficcional, por intermédio das construções em análise (descobrir os fatos do passado do paciente, os traumas e as conexões com as fantasias). Assim, a realidade que se busca atingir é oposta ao princípio do prazer, na qual o ego garantiria a proteção ao id, representando-o no mundo exterior e trazendo equilíbrio e harmonização entre as forças pulsionais e as exigências da realidade.

Nem sempre, no entanto, é possível introduzir valor de realidade às formações psíquicas reprimidas. Poder acessar a verdade foi uma questão trabalhada por Freud ao longo de sua obra, sem, entretanto, ter um desfecho conclusivo. Para ele, o trauma poderia ter sua origem em um acontecimento psíquico, além de um real, uma vez que a verdade inscrita no inconsciente também orienta o fazer do sujeito no mundo.

Katz (2012) se refere ao último Lacan, como aquele que diz que o saber inconsciente é o lugar da verdade, que é furado, que é não todo, o que fala do conceito de “verdade mentirosa”, expressa a impossibilidade constitucional de que o sujeito, constrangido pela forma humana, possa dizer toda a verdade, articular-se em significantes que lhe permitam uma apropriação absoluta de seus termos originários e concretamente verdadeiros.

A mesma autora acrescenta que mesmo sendo sincero ao associar livremente, ao falar apenas o que lhe vier à mente, no esforço de não se censurar, de não se desviar, ainda assim, a associação livre não pode garantir a chave da verdade do sujeito, que se apresenta como uma verdade falhada. Surge, então, a ideia de que a verdade é uma construção e não um fato invariável. A verdade inconsciente é não completa, é não toda acessível, além de existir outras causas para as determinações humanas. O que se acessa da verdade é certo sentido para nossa existência; algo sobre o lugar do sujeito no desejo do Outro; o material inconsciente que o enunciado quer encobrir, mas que a enunciação denuncia.

Não se encontraria a fantasia num limbo? Algo que parece que jamais conseguiremos agarrar concretamente? Sim! É disso que se trata, é com isso que trabalhamos e é o que movimenta a clínica. Na medida em que é resgatada, ela transforma o sujeito, mas um resto sempre permanece.

O analista que escuta a mentira pode ou não identificá-la como tal, pode cair na sua sedução, perder-se na intenção de revelá-la, não conseguir perceber a fantasia inconsciente subjacente, e deixar escapar o que interessa para a análise: o imaginário do sujeito. É aí que se apresenta o problema: se as histórias inventadas pelos pacientes dizem respeito às suas fantasias, ao seu inconsciente, ao seu imaginário, ou se são puras invenções conscientes, e se efetivamente importa fazer essa diferenciação.

Não cabe apenas escutá-la sem colocá-la em xeque? Quando o sujeito mente pode-se dizer que há uma intenção de fazê-lo, e que deverá ser interpretada a partir da sua função. Zygouris (2002) reflete sobre a confissão do mentiroso: arrancar uma confissão pela ameaça ou chantagem afetiva é uma violação do espaço íntimo, do qual o sujeito não está necessariamente consciente. A confissão pode aliviar o mentiroso ao reencontrar a benevolência do outro, porque não é fácil guardar um segredo mentiroso,

mas pode ficar o traço consciente da humilhação de haver cedido. Certas lembranças de confissões são traumáticas, além da humilhação consciente que elas representam. Não é a renúncia à onipotência e à faculdade alucinatória que constituem a ferida; a ferida está em reviver sem proteção a perda do objeto dócil.

Zygouris (2002) continua: se a confissão for extorquida, se as ameaças forem muito pesadas e a necessidade de guardar um eu escondido for muito importante, poderá restar ao mentiroso o refúgio no corpo: afecções da pele, falta de ar nos pulmões, o vazio ou o cheio no estômago, os quais não devem ser analisados como somatizações históricas, mas como último recurso quando da falha da mentira em sua função protetora de guardar um objeto dócil, significando, assim, a renúncia a uma atividade criativa. Só o corpo poderá fazer barragem, quando o pensamento não realiza mais seu trabalho de proteção, quando a mentira é inoperante para fazer lugar a outra realidade para que existam dois mundos, e não apenas um, ao qual deve se dizer tudo.

De acordo com a mesma autora devemos destacar que o sujeito ainda será capaz de se defender psiquicamente, havendo a persistência da mentira. Forçar a confissão não tem nada a ver com a pesquisa que ocorre no decorrer de uma análise, na qual se entregam analista e paciente para reencontrar um motivo secreto, que tentarão explorar juntos o lugar e o destino. Daí a importância em considerar a função da mentira antes de dar explicações quanto ao seu conteúdo. É preciso diferenciar o conteúdo de uma mentira, conteúdo latente que pode ser analisado tal qual um sonho, de sua função de barreira psíquica contra a violência do outro que ameaça o princípio do prazer.

Ainda com Zygouris (2002): a mentira é um pensamento afetado, endereçado a alguém, cuja descoberta de sua significação pode ser relevante. Todavia, trata-se, antes de mais nada, de compreender o momento psíquico como processo dinâmico de construção de uma barreira de proteção. A mentira nos interessa em psicanálise porque, em dado momento, desvenda um processo em curso. É a explicação plausível para a pessoa guardar um segredo.

Havendo a abstenção do julgamento, a mentira reencontra o jogo, a capacidade de criar uma ficção, a criatividade do “Diríamos que...” e ela inventa para as necessidades da causa, de sua causa.

“Eu minto, logo eu penso”, reflete Zygoris ou “Penso, logo existe!” ambos axiomas podem representar o inconsciente. Ao mentir, o sujeito experimenta sua capacidade de pensar, de viver a liberdade, de imaginar, de se separar do outro, além de exercitar sua inteligência, embora o preço a pagar por tais acrobacias mostra-se, às vezes, desproporcional ao prazer que preserva.

Katz (2012) depreende da obra de Lacan que a verdade é mentirosa. Porém, será que a intenção do sujeito ao comunicar esta verdade mentirosa é mentir?

A mentira, como presença na clínica, é fascinante! Como analistas, precisamos cuidar para não sermos pegos *pela* mentira, diferentemente do cotidiano, quando pegamos *na* mentira!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por seu caráter moralista, considerar em psicanálise a mentira no discurso do paciente pode, à primeira vista, parecer desprezo por todo um cabedal teórico a respeito do conceito de fantasia e de realidade psíquica. Contudo, não é o aspecto moralista que deve entrar em cena, justamente o contrário! A mentira é mais um elemento a ser analisado, não devendo ser temida. No manejo transferencial, é preciso estar atento ao conteúdo da mentira que é construído a partir da fantasia, o que deve ser igualmente analisado, e o uso dela apreendido a partir de sua função.

No caso Dora, Coelho Junior (1995) observa que nas hipóteses de Freud sobre a reação de Dora frente à pintura *Madona Sistina* – e não vem ao caso se eram corretas ou não –, há uma fuga dele para a realidade. Parece não se aterem pesquisar a realidade psíquica da paciente, detendo-se na sua experiência de turista e nas próprias análises que fez sobre o quadro. O dado da vida real de Dora e de Freud motivou-o na construção de uma hipótese explicativa. Ele utilizou a realidade material como experiência e conceito, e não a articulação dos fatos com as fantasias particulares

construídas na história dela, em que os sentidos deveriam ser buscados. Infere-se, portanto, que a presença de um elemento externo à análise parece interferir de forma negativa. A tentativa de superar os obstáculos frente à distinção entre realidade psíquica e realidade material talvez constitua a dificuldade própria da clínica psicanalítica.

De acordo com Coelho Junior (1995), o caso Dora marca a necessidade de melhorar a compreensão do contexto terapêutico como o lugar onde se cruzam diferentes planos de realidade, sem isolar um ou outro. À incompletude e ao relativo fracasso da clínica cabem papéis decisivos para o desenvolvimento da teoria. O que se procura é criar condições para que a realidade psíquica encontre possibilidades de expressão sem a obrigatoriedade da atuação, sendo o analista um novo cenário, no qual fantasia e realidade serão recolocadas em um contexto particular: o da transferência.

Este mesmo autor compreende, a partir da obra de Freud, que o aparelho psíquico não tolera desprazer e quer eliminá-lo, e, se a percepção da realidade traz desprazer, a verdade (percepção) deve ser sacrificada. A dominância do princípio do prazer só chegará ao fim quando a criança adquirir uma separação psíquica completa dos pais. A constante ausência de satisfação esperada somada à gradual ineficiência da satisfação por alucinação levam a criança a abandonar esse modelo de funcionamento, e, com isso, o aparelho psíquico passa a representar os fatos do mundo real e efetivar suas modificações reais no mundo. Uma das hipóteses para a função das mentiras contadas em análise seria a de fazer valer a predominância do princípio do prazer.

Como discriminar o que o paciente diz? São mentiras ou não? Percebe-se que um paciente está mentindo quando conta o mesmo fato de maneiras distintas; quando a história é mirabolante; quando a realidade factual não é compatível com o que é dito. É relevante que aquilo que é contado seja uma realidade compartilhada; com a mentira, tudo fica nebuloso. É importante notar se o paciente discrimina mundo interno e externo, pois as regras diferem, e ele pode não estar distinguindo-os. Na escuta clínica, são reconhecidos dois planos: o da realidade externa e o da fantasia, reconhecimento que deve se dar tanto no plano afetivo como no intelectual. Há realidade nas fantasias, assim como realidades sustentam-se

sobre fantasias. O objetivo do trabalho clínico não é atingir a verdade; é, antes, recriar e transformar possibilidades cristalizadas de concepção e atuação na realidade.

De acordo com Mezan (2002), o trabalho da análise é permitir que o sintoma entre aos poucos em cena sem apavorar excessivamente o ego, ou seja, sem desencadear angústia cada vez que surgir. Em algum momento, um diálogo será estabelecido entre o ego que fala em sessão e seu personagem que traz o sintoma. É a própria elaboração psíquica, ou perlaboração, que é, *grosso modo*, a elaboração de elaborações anteriormente efetuadas e cristalizadas; é o desfazer e refazer os nós, ou antes, fazer um laço satisfatório do ponto de vista das demandas pulsionais e sublimatórias e que possa não acarretar inibição excessiva das potencialidades criativas do sujeito.

Os sonhos podem nos servir de modelo: eles têm uma porção manifesta e outra latente. O paciente narra o manifesto, mas qual é o conteúdo latente? Nós ignoramos, ele ignora...Iremos observá-lo, atentaremos para as associações e buscaremos desvelar o que está oculto naquilo que ele transmitiu; ele acredita que é uma verdade, porém não sabemos.

O que se escuta está nas entrelinhas, onde há uma intenção, uma motivação, uma fantasia, que, por exemplo, poderia ser encantar, mobilizar, seduzir, ou fazer o analista aproximar-se do paciente. Pode haver múltiplas funções, e, no momento oportuno, é preciso identificar o conteúdo inconsciente daquilo que é dito. Em análise, busca-se um esclarecimento, que às vezes não temos, apenas ouvimos, até que venha a percepção de qual será sua função.

Em “A dinâmica da transferência”, Freud (1912/1969d) observa que o caminho para a cura analítica busca tornar a libido novamente acessível à consciência e colocada a serviço da realidade. Passagens nas quais Freud (1912/1969d) atribui o lugar da vida psíquica saudável à consciência e à realidade, que indicam o objetivo que toda análise deveria almejar.

Quando a pulsão emerge, o paciente não discrimina, fica cego de ódio, cego de amor, de paixão, ele mente. O outro está lá só para satisfazer um desejo dele, ele não percebe que há um outro, um outro que tem um tempo, um outro que pode querer ou não, ou em quais circunstâncias. Não há discriminação.

O desejo vem e invade a mente, toma conta e as outras funções param de funcionar. Toda a história contada pelo paciente fica absurda, quase um delírio, uma alucinação. O analista percebe que não é real, mas, para o paciente, sua história criada é uma verdade. Assim, é natural que o analista conjecture se, nesse momento, pode ser adequado dizer: “Isso não está batendo! Você está me contando uma coisa que não é o que eu percebo”.

Trabalhamos com conteúdos que não sabemos se já se realizaram, ou se serão verificados. Talvez o paciente queira sentir a reação do analista, mas é preciso estar atento à função da fantasia ou da mentira.

Quando Ruth (mencionada anteriormente) se dá conta da história que havia criado, percebe como é o psiquismo, como inventamos para nos defender, para criar uma lógica. Ela preencheu uma lacuna com algo criado; pode ter querido dar uma coerência a sua história; talvez precisasse encobrir algum fenômeno; poderia ser uma lembrança encobridora. Contudo, quando um paciente mente, não é a mesma coisa e deve-se refletir sobre sua utilidade. Um dos aspectos a ser considerado é que pode se tratar de uma defesa que ele necessite contar.

O fato de nós analistas apontarmos para a ocorrência de mais de uma versão para o mesmo acontecimento não significa e não garante que o paciente queira se aperceber do feito, naquele momento. Ele poderá desistir, poderá ir embora, e o problema ficará com o analista, que deverá lidar com a frustração de enxergar determinados fenômenos que permanecerão imobilizados. Porém, o paciente constatará que o analista percebeu a existência de versões antagônicas, e terá de repensar sobre isso, ou não! Ao analisar-se uma criança/adolescente, pode haver um questionamento quanto ao tempo demandado e suportado por ela frente ao desvelamento de seus conteúdos, porém se não houver disponibilidade naquele momento para trabalhar tais aspectos, não adiantará o querer do analista.

Uma das funções do analista é fazer análise, tanto na relação com seu paciente como em seu melhor posicionamento no desempenho de sua função. Ao questionar o paciente, ele não está procurando chegar a algum lugar, como levá-lo a perceber que andar com amigos é melhor do que sozinho. Nesse caso, a investigação do analista caminha no sentido de refletir sobre como o paciente apreende a solidão.

Ao analista cabe um questionamento complexo e profundo. Como se entende a mente humana? Saúde mental seria o sujeito estar bem com ele mesmo, poder administrar seus conflitos, estar integrado socialmente? Em relação ao comportamento saudável ou normal, Freud (1924/1969g) diz que aquele que, por um lado, nega, em pequeno grau, a realidade, por outro, esforça-se para transformá-la, buscando realizar um trabalho no mundo real e mudanças no mundo interior. O comportamento saudável implicaria a possibilidade de efetuar mudanças no mundo exterior e na forma como a pessoa se organiza. Para muitos pacientes, a mentira serve como garantia de sua saúde psíquica, sem a qual talvez não dessem conta de se organizar. O analista, ao considerar a saúde psíquica no âmbito de seu trabalho, precisará ficar atento para perceber se o sintoma não representa algo que ajudaria a organizar o paciente, e que, sem ele, poderia haver um colapso.

Às vezes, mentimos como forma de sobreviver, até mesmo para nós; outras vezes, não aguentamos a nossa verdade. À psicanálise compete identificar aquilo que é mentira e o que é verdade para o indivíduo, e ele pode escolher para qual lado se dirigir: o da verdade ou o da mentira. Há a verdade social com a qual ele confrontará a sua; se aguentará ou não, o que e o quanto suportará... É problema dele. Em análise, cabe dizer: “Bem, você me contou um pensamento e o recontou diferente. Qual deles vale para você?” O paciente pode achar que, em um momento, aquilo era mentira, e, em outro, passa a ser verdade, e vice-versa.

O que acontece com alguns pacientes quando são colocados para pensar sobre isso? Eles podem não querer pensar ou não poder pensar, e o analista, diante de tal situação, ver-se com a seguinte preocupação: “Nossa! Ele precisa pensar nisso”. Identificamos aí a resistência, essência da psicanálise, porque se ele se der conta terá de transformar algo dentro de si, ou a resistência do analista, em não privilegiar a função em detrimento do conteúdo.

Ajudar o paciente a perceber a diferença entre o mundo interno e o externo, para que possa desenvolver a capacidade de autoanálise, é função do analista. O que é dito na sessão, ambiente protegido, pode ser corolário de um sonho, e o paciente, então, com o trabalho da análise, poderá perceber a diferença.

O relatado pelo paciente não significa o que de fato ele está sentindo ou vendo. A mentira é presente, é elemento da análise, e a função analítica é tentar identificar qual seu propósito e o que está subjacente a ela. Nem sempre é possível saber se o que o paciente está falando é um fato criado ou vivido, o impacto que isso traz na situação com o analista e o que ele pode fazer.

A mentira de um paciente pode ser um sintoma que teria sua origem em alguma de suas relações afetivas, em um trauma, em um acontecimento psíquico! É certo que a mentira ajuda-o a ocupar um espaço seguro; por outro lado, pode ameaçar as relações, ao menos a transferencial, na qual coloca o analista em uma posição confusa quanto ao que fazer com o conteúdo escutado. Qual é sua intenção? Há alguma? Ao entrar em contato com suas questões, ele apresenta uma ameaça?

Em psicanálise, é importante que o movimento não seja embasado apenas em conceitos, mas, apesar deles, que se descubra em cada situação o que precisa ser oferecido. Há uma teoria extensa sobre a técnica, mas cada um será o analista que puder ser. É imprescindível reconhecer que variações técnicas não precisam ser ocultadas em razão de um receio no manejo da teoria.

“É a capacidade de autoanálise do psicanalista que lhe permitirá manter seu espaço mental receptivo aos novos elementos presentes na sessão, para que a cada processo possa recriar o seu conhecimento e a sua técnica em psicanálise. Ser psicanalista implica ser um investigador do inconsciente, não só de seu paciente, mas principalmente da sua própria realidade psíquica”. (Safra, 1991, p. 58).

Coelho Junior (1995) reflete sobre pacientes que contam mentiras como a única possibilidade de integrar suas fantasias. Ao comunicá-las, pode incorporá-las como parte de sua história, que, no momento da comunicação, fica reconhecida e compartilhada. Confirmar ou colocar em dúvida a realidade das mentiras não é função do analista. À mentira, tal como é contada, não interessa introduzir o critério de valor de realidade: se ela representa ou não a realidade psíquica ou a realidade material do

paciente. Tampouco pesquisar sua origem. Talvez a condição traumática esteja colocada no registro daquilo que não pode ser expresso em linguagem verbal, não pode ganhar representação.

REFERÊNCIAS

- Carvalho, P. J. P. (2002). Uma alegoria do desenvolvimento psíquico de uma garota de 11 anos. In S. L. Alonso, A. C. Gurfinkel, & D. M. Breyton (Orgs.), *Figuras clínicas do feminino no mal-estar contemporâneo: Mesa Redonda 4*. São Paulo, SP: Escuta.
- Coelho Junior, N. (1995). *A força da realidade na clínica freudiana*. São Paulo, SP: Escuta.
- Freud, S. (1969a). Projeto para uma psicologia científica. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I) (pp. 381-393). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1895)
- Freud, S. (1969b). Escritores criativos e devaneio. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. IX) (pp. 149-162). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1908[1907])
- Freud, S.(1969c). Leonardo da Vinci e uma recordação de sua infância. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XI) (pp. 59-126). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1910[1909])
- Freud, S. (1969d). A dinâmica da transferência. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XII) (pp. 133-148). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1912)
- Freud, S.(1969e). Conferências introdutórias sobre psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XV). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1915-1917)

- Freud, S. (1969f). Conferência XXIII – Os caminhos da formação dos sintomas. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. XVI) (pp. 419-439). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1916-1917)
- Freud, S. (1969g). A perda da realidade na neurose e na psicose. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX) (pp. 229-238). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1924)
- Freud, S. (1969b). Construções em análise. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XXIII) (pp. 289-304). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1937)
- Katz, I. (2012). *Verdade e ficção*. Inédito [Mimeo]. São Paulo
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. (4a ed., P. Tamen, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Mezan, R. (2002). Sobre a epistemologia da psicanálise. In R. Mezan, *Interfaces da Psicanálise* (pp. 505-507). São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Safra, G. (1991). Pesquisa com material clínico. In *Atas do I Encontro de Pesquisa Acadêmica em Psicanálise da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo* (p. 146). São Paulo, SP.
- Schivartche, M. (2015). *A mentira no discurso do paciente e suas ressonâncias no analista*. (Dissertação de mestrado). Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15445>
- Zygouris, R. (2002). Je mens, donc je suis. *Textes de Psychanalyse, Texte paru dans Epistolettre*, (25). Recuperado de <http://www.radmila-zygouris.com/je-mens-donc-je-suis/>