

O método da Interpretação dos Sonhos

© *Roberto Girola*

www.robortogirola.com.br

Bibliografia sugerida:

FREUD, S. *A interpretação dos sonhos*. Rio de Janeiro: Imago, 2001. (Cf. cap. II e IV)

AB'SABER, T. *O sonhar restaurado: Formas de sonhar em Bion, Winnicott e Freud*. São Paulo: Editora 34, 2003. (Prêmio Jabuti 2004: **livro técnico**).

HISGAIL, F. (ORG), *A ciência dos sonhos*, São Paulo: Unimarcos, 2000 (livro técnico).

GIROLA, R. *A interpretação dos sonhos*, disponível em:
<http://www.robertogirola.com.br/-a-interpretacao-dos-sonhos>

GIROLA, R. *Sonhos com o além*, disponível em. <https://robertogirola.com.br/-sonhos-com-o-alem/>

GIROLA, R. *Não sonho mais*, disponível em: <http://www.robertogirola.com.br/-nao-sonho-mais>

GIROLA, R. *Sonhos que se repetem*, disponível em:
<http://www.robertogirola.com.br/index.php/component/k2/item/670-sonhos-que-se-repetem>

GIROLA, R. *Sonhos com morte*. disponível em: <http://www.robertogirola.com.br/-sonhos-com-morte>

KÄES, R. *A polifonia do sonho*. Aparecia: Ideias & Letras, 2004

Diferentes leituras dos sonhos

1. Como revelações divinas ou anúncios premonitórios:
 - “Os sonhos [são] relacionados com o mundo dos seres sobre-humanos [... e constituem revelações de deuses e demônios. [...] Os sonhos tinham uma finalidade importante, que era, via de regra, predizer o futuro.” (1900, p. 40)
 - A Bíblia traz numerosas ref. aos sonhos (cf. Gn 41,15-16; Sr 34,5-6 [desconfia do sonho como revelação = Jr 23,25; 27,9; 29,8-9; Zc 10,2 # de Dn 2,4 e 2Mc 15,11]), muitas vezes tidos como instruções divinas (Gn, 20,3-7; 28,10-17;; 31, 10-13.24; 37,5-11; 46,2; Jz 7,13; 1Rs 3-5; Mt 1,20-23 ; 2,13-22; Nm 12,6)
2. Aristóteles atribui o sonho às forças da natureza da psique humana (demoníacas = dissociativas)
3. Freud identifica 3 teorias científicas sobre o sonhar e sua função:
 1. Toda a atividade psíquica continua nos sonhos
 2. Os sonhos implicam num rebaixamento da atividade psíquica
 3. No sonho a mente desenvolve uma atividade psíquica diferente daquela da vida de vigília
4. Hoje temos posições ligadas à visão bio-neurológica: os sonhos são apenas o resultado de processos neuronais aleatórios, ligados às impressões sensoriais do dia-a-dia.

Introdução

No "Projeto" F tentava explicar de forma científica o funcionamento do psiquismo, criando um **modelo neurológico**. Apesar de ter desistido da ideia, F acaba por reafirmar alguns pontos como uma tentativa de se colocar no âmbito das discussões científicas da época. Neste sentido está a tese da existência de barreiras que operam entre os vários elementos psíquicos presentes na mente humana: cf. conceitos de "*tensão*" e "*descarga*"

No contato com Charcot F se interessa pela histeria e assimila o conceito que a define como "*doença do simulacro*", pois com a hipnose o sintoma sumia, indicando uma vertente psíquica na doença.

Trabalhando com Breuer, F percebe a *articulação* entre os sintomas físicos das histéricas e seus problemas psíquicos

Procura-se como causa do sintoma uma experiência esquecida (trauma)

O sintoma é causado por memórias da experiência traumática e de ideias a ela associadas (associação -> conteúdos ICS), recalçadas por seu conteúdo sexual

Surge a teoria da libido

Novo modelo

Na Interpretação dos sonhos F., contrariando as discussões científicas da época ilustradas no capítulo I, manifesta a convicção que “os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um método científico para interpretá-los” (p. 135).

O sonho revela o emergir para a *consciência* de memórias, de um plano psíquico ***pré-consciente***

F já tinha hipotetizado que a ocorrência dos estados histéricos poderia ser separada da existência de um trauma real e remetida apenas à existência de **fantasias** sobre o trauma

A fantasia é assim relacionada à ***realização de um desejo*** inconsciente

O desejo portanto se organiza em torno de um **movimento pulsional**

O texto se dirige a um público vitoriano moralista e positivista.

F pede ao leitor suspender a crítica pois o seu modelo de interpretação dos sonhos implica ICS, PCS, CS (I Tópica): a crítica impede o “emergir” do sonho (ver paralelo entre sonho e discurso do psicótico).

Pressupostos

- F postula que “os sonhos se destinam a ocupar o lugar de algum outro processo de pensamento, e que para chegar a esse sentido oculto temos apenas de desfazer corretamente a substituição” (p. 131).
- Dois modelos “populares” diferentes pré-existentes:
 1. **Interpretação simbólica** - O primeiro desses métodos considera o conteúdo do sonho como um todo e procura substituí-lo por outro conteúdo que seja inteligível e, em certos aspectos, análogo ao original. Trata-se de uma **interpretação simbólica** (cf. **sonho bíblico das 7 vacas magras/gordas**), geralmente destinada a antecipar o futuro. O difícil é se estabelecer um método. Tudo fica para a mera intuição de quem interpreta.
 2. **Método da decifração**: trata os sonhos como **criptografias**. Recorre-se a um manual de símbolos que são aplicados (de forma mecânica). F cita um texto do séc II sobre interpretação dos sonhos que amplia o método levando em conta a situação do sonhador, mas o foco da interpretação ainda está na mente de quem interpreta. “A essência do método de decifração reside, contudo, no fato de o trabalho de interpretação não ser aplicado ao sonho como um todo, mas a cada parcela independente do conteúdo do sonho” (p.134).

Em busca de um método

F afirma que “os sonhos realmente têm um sentido e que é possível ter-se um método científico para interpretá-los” ((p. 135).

A partir do método de Breuer aplicado a patologias históricas, obsessivas e fóbicas, é possível perceber que as representações patológicas podem ser rastreadas pela associação livre (inicialmente a hipnose) até “os elementos da vida mental do paciente dos quais se originou” (p. 135)

Nas narrativas dos pacientes F percebe a importância dos sonhos por eles estar relacionados à cadeia das representações psíquicas. Desta forma F. percebe que o sonho pode ser tratado como um sintoma, usando-se um método de interpretação.

F. pede ao paciente que ao relatar o sonho efetue duas “mudanças”:

1. *Relaxamento e aumento da atenção às próprias percepções psíquicas*
2. *Eliminação da crítica.* relatando qualquer coisa que lhe passe pela cabeça, sem privilegiar ou omitir nada (cf. Regra Básica).

O método

1. “O que devemos tomar como objeto de nossa atenção não é o sonho como um todo, mas partes separadas de seu conteúdo” (p. 138)
2. Os *pensamentos de fundo* do sonho são identificados pelas **associações** que o paciente faz com os diversos fragmentos do sonho (deslocamento)
3. Os sonhos são conglomerados de formações psíquicas (**condensação**)
4. O intuito de F. é “utilizar minha atual elucidação dos sonhos como um passo preliminar no sentido de resolver os problemas mais difíceis da psicologia das neuroses” (p. 159)
5. Contrariando a teoria da *decifração*, F constata que “o mesmo fragmento de um conteúdo [onírico] pode ocultar um sentido diferente quando ocorre em várias pessoas ou em vários contextos” (p. 139)
6. F. opta por usar um sonho pessoal para elucidar o processo interpretativo

Análise do sonho com Irma I

1. A escuta da narrativa do paciente (atenção flutuante -> relaxamento), adentrar imaginativamente a narração do paciente [ver o sonho acontecendo]
2. *Espelhar a narrativa* do paciente [geralmente novos elementos são acrescentados pelo paciente]
3. *A análise das partes do sonho* [nem sempre as que chamam mais a atenção são as mais importantes]:
 1. Restos diurnos -> aniversário esposa, fala do amigo Otto, relatório para o Dr. M
 2. Repreensão de Irma -> sentimentos associados com fatos reais da vida do sonhador: desejo de cura e de sucesso terapêutico), frustração por ela não aceitar a sua "solução", raiva por ela resistir à cura; "crítica" de Otto
 3. Sobreposição de elementos que remetem a outras pessoas (exame da boca, da garganta, inchaço [referência à acessibilidade limitada da paciente], palidez [desejo de trocá-la por uma paciente mais articulada])
 4. Culpa e memórias aflitivas do sonhador (filha doente, uso da cocaína, morte do amigo, necrose bucal da paciente, etc.(p. 133)

Análise do sonho com Irma II

5. F chama *imediatamente* o Dr. M -> lembranças sobre um trágico erro médico de F. que levou à morte da paciente (medo que sua irresponsabilidade resulte numa punição do destino contra a filha)
6. Aspecto físico do Dr. M -> irmão (ambos rejeitaram sugestões de F)
7. Otto e Leopold examinam Irma -> um impulsivo, outro metuculoso, F. prefere o diagnóstico de Leopold-> nova referência à paciente que F gostaria substituir a Irma
8. Infiltração no ombro de Irma -> reumatismo de F, nova ref. à tubérculos (da paciente desejada?)
9. Exame feito com paciente vestida -> F. "resiste" a associar algo mais significativo
10. A paciente vai sobreviver -> nas palavras do dr. M, F busca aliviar a culpa
11. Disenteria [difteria] -> remete a outro caso em que F acha que falhou e desprezo pelos médicos que não conhecem a histeria (o dr. M não concordava com as teses de F sobre Irma e a "outra" paciente dele)

Análise do sonho com Irma III

12. Injeção de Otto -> culpa pelo envenenamento do amigo com cocaína
13. Um preparado de propil... ácido propiônico -> F faz uma "substituição" de palavras ligando a injeção ao "licor de ananás", presente de Otto [ciúme?] que ele considerou um "veneno"
14. Trimetilamina -> F vê a fórmula no sonho e associa à tese de Fliess que o resultante químico dos processos sexuais é a Trimetilamina. Associações sutis levam ao sexual (problemas de Irma e a outra paciente (do dr. M), confirmando as teses de F sobre a origem sexual da histeria, teses apoiadas por Fliess
15. Injeções que não deveriam ser aplicadas -> nova alusão à culpa de F pela morte do amigo e de Matilde [repreensão inconsciente)
16. Seringas sujas -> varias associações remetem sobre o tema da [não] conscienciosidade de F (velhinha, esposa, Irma, Matilde)

A interpretação do sonho de Irma

F aponta a dificuldade de separar o “conteúdo” do sonho e seus “pensamentos ocultos” e chega a conclusão que os sonhos têm um sentido e que apontam para “a realização de um desejo” (p. 155)

O pensamento do sonho “foi a realização de um desejo, e seu motivo foi um desejo.” (p. 153): “a conclusão do sonho foi que eu não era responsável pela persistência das dores de Irma, mas sim Otto” (Ibid)

O desejo de F é desacreditar Otto (com a injeção), e com o diagnóstico do Leopold e também o dr. M e se livrar da paciente “resistente” trocando-a por uma mais “adequada” a ele [desejo maníaco a serviço do núcleo narcísico de F]

O sonho busca reforçar as teorias sexuais de F (a Trimetilamina de Fliess), e a tese da doença histérica de Irma (viuvez)

O sonho busca absolver F da não perfeita recuperação de Irma (que faz questão na nota de reafirmar ->sucessivamente a paciente adoeceu de cálculos biliares)

F aponta para um “feixe” de elementos (condensação) presentes no sonho apontando para diferentes conteúdos emocionais, sobretudo culpa: “você não leva seus deveres médicos com a devida seriedade” (p. 154)) *

* Cf. as importantes considerações acrescentadas à interpretação desse sonho em “O sonho do besouro de maio (pp. 315ss)

Exemplo de interpretação: Conteúdo manifesto de um sonho

A paciente (uma jovem de 26 anos solteira) relata estar num quarto, que parece ser a sala da casa onde moram seus pais, no interior. Com ela, há outras pessoas, a irmã, a mãe e algumas amigas, todas elas já tiveram filhos. Comunica aos presentes que está grávida. De início, se sente feliz, apesar de saber que é uma mãe solteira e que isto, numa cidade do interior, a expõe a críticas.

O filho de uma das amigas está brincando no sofá, pulando. Olha para ele e percebe que é um menino feio. Lembra que nunca se deu bem com crianças e percebe que um filho trará uma série de limitações, que irão modificar sua vida, criando obstáculos para a sua carreira profissional e seu convívio social (academia, "baladas", etc.). Sente-se angustiada. Sua irmã, parece captar seus pensamentos e chora. Pensa em abortar e se consola ao perceber que, na capital, onde ela mora, encontrará clínicas habilitadas para isso. Porém emerge novamente um sentimento de angústia ao visualizar o feto (como se fosse uma ultrassonografia), percebendo seus membros já formados e a agressão que o aborto seria a essa nova vida.

Teoria freudiana - I

1. **Sonho como realização do desejo:** De acordo com a teoria freudiana “o sonho é a *realização (disfarçada) de um desejo (suprimido ou recalçado)*” (FREUD, 1900, p. 193).(1) A tese contudo parece ser contrastada pelo conteúdo do sonho em questão: a cena embaraçosa e angustiante de uma gravidez indesejada e incômoda coloca a autora do sonho diante da trágica alternativa de efetuar um aborto..
2. **A distorção onírica:** Trata-se de um comportamento comum dos sonhos, que Freud chama de *distorção onírica* (FREUD, 1900, p. 171). Isto acontece quando surge uma defesa contra o desejo, neste caso “o desejo é incapaz de se expressar, a não ser de forma distorcida” (FREUD, 1900, p. 176).

(1) Cf. o capítulo III: “O sonho é a realização de um desejo” (FREUD, 1900, p. 157-167).

Teoria freudiana - II

- 3. Primeira tópica:** A partir dos mecanismo do sonho, F. postula a existência de três instâncias psíquicas: o *inconsciente (Ics)*, o *pré-consciente (Pcs)* e a *consciência [Cs]*. “Nada pode atingir a consciência a partir do primeiro sistema [Ics] sem passar pela segunda instância [Pcs] e a segunda instância não permite que passe coisa alguma sem exercer os seus direitos a fazer as modificações que julgue adequadas no pensamento que busca acesso à consciência” (FREUD, 1900, p. 178).
- 4. Os sonhos aflitivos,** como aquele que estamos examinando, “encerram alguma coisa que é penosa para a segunda instância [Pcs], mas que, ao mesmo tempo, realiza um desejo por parte da primeira instância [Ics]” (FREUD, 1900, p. 180).
- 5. Conteúdo latente do sonho:** Podemos concluir que “o conteúdo do sonho é (...) uma transcrição dos pensamentos oníricos” (FREUD, 1900, p. 303) e tem como objetivo burlar as defesas do ego.
- 6. Obs.: Sonhos traumáticos e instinto de morte:** A partir de 1920, F. insere em sua teoria as importantes considerações sobre o **Instinto de Morte**, que ele remete à **necessidade do psiquismo de investir não apenas o prazer, mas também a repetição do trauma.**

O trabalho do sonho

Objetivo: buscar, a partir do conteúdo manifesto do sonho, o seu conteúdo latente, identificando o desejo que se organiza a partir do movimento pulsional inconsciente.

Estratégia: vamos fixar a atenção não no sonho como um todo mas nas partes que o compõem (Cf. FREUD, 1900, p. 138). De fato, “os elementos do sonho são construídos a partir de toda a massa de pensamentos do sonho e cada um desses elementos mostra ter sido multiplamente determinado em relação aos pensamentos do sonho” (FREUD, 1900, p. 310).

Trabalho do sonho: F. define como trabalho do sonho a construção do sonho pelo inconsciente baseada nos processos de condensação, de deslocamento, simbolização e elaboração secundária, que tem como resultado a diferença existente entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente (pensamento do sonho).

Sobredeterminação: o inconsciente “por um lado, despoja os elementos com alto valor psíquico de sua intensidade e, por outro, *por meio da sobredeterminação*, cria, a partir de elementos de baixo valor psíquico, novos valores, que depois penetram no conteúdo do sonho” (FREUD, 1900, p. 333).

Histórico do sonhador

A paciente se queixa que seus relacionamentos amorosos não chegam a se concretizar numa relação estável. Nos primeiros anos de vida, não lembra ter tido uma relação muito intensa com a mãe. O pai, nesses anos, é a figura parental mais próxima (cenas desses momentos de maior proximidade com o pai começam a aparecer na análise). Aos 2/3 anos, a mãe se aproxima e o pai torna-se cada vez mais distante. A mãe sempre passou para a filha a imagem do pai como sendo um homem fraco, de visão restrita, medroso. No início da análise, a paciente não gosta de se referir ao pai. A mãe parece ser a figura dominante. A filha a vê como uma mulher forte, bonita, bem-sucedida, inteligente. Desde o início da análise, porém, vai se esboçando uma figura introjetada de mãe castradora. A paciente chega a admitir que praticamente a mãe a "construiu". Padrões de comportamento, inspirados nas expectativas da mãe, afloram. A paciente percebe que vive intensamente os desejos dos outros, particularmente da mãe. Nunca porém demonstra ter raiva dela. Nas últimas sessões a paciente começa a perceber que o que ela costuma fazer não é bem o que ela "quer" fazer. Começa a prestar mais atenção aos seus sentimentos e a ser mais assertiva em suas atitudes. Uma relação amorosa insatisfatória é desfeita e uma nova começa a aflorar.

O contexto imediato

A associação livre permite identificar o trabalho do sonho para remontar “de um elemento do sonho para vários pensamentos do sonho e de um pensamento do sonho para vários elementos do sonho” (FREUD, 1900, p. 310).

Antes de contar o sonho, a paciente relata que percebe alguma mudança significativa no seu comportamento. Ela conseguiu pôr alguns limites aos seus amigos, dizendo que não estava a fim de sair. Em particular, fala de um amigo “mala”, com o qual tinha sido exageradamente condescendente em outras situações, em que ele ligava ou a convidava para almoçar (e depois ela ainda se sentia em dever de pagar) com o intuito de usá-la para conquistar outra menina. Desta vez, no entanto, conseguiu despedir-se elegantemente do rapaz, dizendo que tinha sido inconveniente ao ligar tarde de noite e dizendo que se queria falar com a menina ela poderia lhe dar o número de telefone. Diz também se arrepender de ter sido exageradamente condescendente com o ex-namorado, que na realidade era um “babaca”, que não merecia tanta atenção. Logo segue o relato do sonho. Seguindo o conselho de Freud, identificaremos os vários elementos do seu conteúdo, iniciando com aqueles que parecem menos claros. (2).

(2) Apesar do próprio Freud fugir às vezes a essa regra (Cf. FREUD, 1900, p. 311).

Associações - I

Pergunto à paciente o que para ela representa ter um filho. Ela responde prontamente que nunca gostou de crianças e diz que, para ser mãe, deveria mudar esse sentimento.

Pergunto o que ela associa à figura da criança. A primeira imagem que vem à sua cabeça é aquela de uma boneca (portanto sem vida). Logo, ela lembra da *irmã* (presente no sonho). Quando ela nasceu uma grande mudança se operou na vida da paciente. Havia entre as duas uma grande diferença de idade, o que fez com que a paciente fosse cobrada de cuidar da irmã. Ela admite que, de fato, foi como uma mãe para a irmã. Mas isto *atrapalhou* sua vida. Já em outras ocasiões manifestou um sentimento de raiva/inveja pela irmã, misturado a uma sensação de culpa, por não dar a ela a atenção que deveria dar. Descreve a irmã, como sendo o oposto dela, pois ela (a irmã) sabe impor o seu jeito de ser e conquistar o seu espaço diante da mãe, fazendo sempre o que ela quer.

Associações - II

A irmã parece ser uma primeira imagem na qual se condensa e se desloca algum pensamento do sonho, uma imagem que, por causa de sua ambigüidade, parece ser bastante útil para o trabalho do sonho. Se por um lado a irmã é *como se fosse uma filha* para a paciente, por outro lado, ela representa alguém que nasceu, que ocupou seu espaço ao nascer, que impôs sua presença, uma experiência que parece faltar dramaticamente na vida da paciente.

É a irmã quem *sente e expressa* chorando o drama que a autora do sonho deveria estar sentindo, o drama deste bebê que não pode vir ao mundo. Mais uma vez, temos um indício de deslocamento. O que a paciente não pode expressar: a dor pelas dificuldades que se interpõem ao nascimento do bebê, é manifestado pela irmã/filha.

Associações - III

A cena muda abruptamente e alguns elementos introduzem um sentimento de angústia que passa a ser dominante no resto do sonho. Um primeiro elemento é o filho da amiga que brinca. A cena do menino *feio* pulando no sofá, introduz um outro elemento característico do trabalho dos sonhos, a inversão. Por ela o “‘justamente o inverso’ não é representado (..) no conteúdo do sonho, mas revela sua presença no material pelo fato de uma parte do conteúdo onírico, que já foi construída e por acaso (...) lhe é adjacente, ser (...) virada no outro sentido” (FREUD, 1900, p. 351). Voltar as coisas ao contrário no sonho equivale a “voltar as costas a alguma coisa” (FREUD, 1900, p. 352). O menino é feio: um sentimento de horror se apodera da autora do sonho; o filho que vai nascer também poderá ser feio como esse menino. O lindo bebê que vai nascer, torna-se portanto indesejável.

Vale a pena observar, que a mãe está presente no sonho, embora não tenha nenhuma atuação. A *mãe* é como um *pano de fundo*, exatamente como acontece na vida de vigília. Ela não interage com a filha no sonho, mas sua presença introduz uma série de obstáculos para o nascimento do bebê. Trata-se de padrões de vida que a autora do sonho cobra de si mesma como importantes e necessários, a ponto de perpetrar o aborto. Logo, contudo, surge a imagem do feto já formado, e emerge uma forte sensação de culpa por querer abortá-lo.

Conteúdo latente - I

Podemos constatar, desde já, que a primeira parte do sonho contrasta com aquilo que a paciente sente no plano consciente. Ela não deseja a maternidade. Como Freud sustenta, “todo sonho versa sobre o próprio sonhador” (FREUD, 1900, p. 348). Isto faz pensar que talvez o que esteja em jogo possa ser o nascimento não de um filho, mas da própria paciente, que na primeira parte da sessão tinha dito que a mudança introduzida pelo trabalho da análise é difícil (é um parto, poderíamos dizer). Ou seja, a paciente se sente como uma boneca sem vida, deseja finalmente nascer, vir ao mundo ser acolhida. Mas este bebê que vai nascer é percebido como um *estorvo* para os padrões de vida, que, em várias ocasiões, foram descritos como padrões ensinados e, de certa forma, impostos pela mãe interna. Pergunto abruptamente à paciente quem é esta criança que vai nascer. Segue um silêncio que, pela expressão facial da paciente, me parece carregado de emoção. Logo, ela responde: “Seria eu?”. O desejo presente no pensamento do sonho é assim revelado. A paciente conclui. “Como é difícil”. Realmente o nascimento do *self* é um parto e a conquista do espaço ocupado pelo falso *self* é uma tarefa que percorre todo o caminho da análise.

Conteúdo latente - II

Como Freud admite, podemos dar várias interpretações de um mesmo sonho. Camadas cada vez mais profundas de desejos inconscientes se abrem caminho no pensamento do sonho. Neste caso, desconfio, embora esta interpretação não tenha sido oferecida à paciente, que haja um desejo ainda mais profundo, que remonta aos primeiros anos da infância. Acredito contudo que esta interpretação deva ser amadurecida durante o andamento da análise. Parece que nos primeiros anos a paciente nutriu pelo pai um afeto bastante forte. A mãe porém não estava presente para interditar de forma saudável este amor. A paciente lembra de uma cena, quando criança, em que uma empregada tentava seduzir o pai. Ela sentiu muita raiva e ciúme. Com "a volta" da mãe, a figura do pai é extirpada de sua lembrança afetiva. O amor ao pai não é sublimado e, sim negado. O pai é castrado pela figura forte da mãe. Ter um filho seria o desejo normal de toda menina, que de início quer ter um filho do próprio pai e, mais tarde, de um marido pai. Neste caso porém o desejo é fortemente recalcado pois é percebido com um alto grau de incestuosidade, por causa da ausência da mãe nos primeiros anos de vida.