

A psicanálise surgiu no final do século XIX através do trabalho do médico neurologista Sigmund Freud (1856-1939) como um método clínico e uma teoria do funcionamento psíquico, fundamentada a partir de observações clínicas e reflexões teóricas sobre o inconsciente, os sonhos, os desejos e os conflitos internos.

O surgimento da psicanálise está diretamente ligado ao desenvolvimento das ciências médicas em geral. Em decorrência da relação de Freud com a medicina e outros médicos que, de certa forma, o auxiliaram durante o processo, pode-se afirmar que a psicanálise está associada, inicialmente, a aspectos neurológicos e psiquiátricos, porém ao longo do seu desenvolvimento passa a transitar por diversas áreas. (LEITE; MACEDO; ANDRADE, 2021)

A obra considerada o marco inaugural da psicanálise como teoria e método clínico por muitos estudiosos é o livro “A Interpretação dos Sonhos” publicado em 1900. Diferente da ontopsicologia, que interpreta os sonhos a partir de critérios biológicos e do Em Si ôntico, a psicanálise freudiana entende o sonho como uma expressão simbólica do inconsciente, antigamente, frequentemente associada à realização de desejos reprimidos. No mesmo livro, Freud descreve como alguns critérios externos e internos do sonhador podem interferir diretamente e indiretamente na formação de seus sonhos, são eles: memórias do estado em vigília, estímulos sensoriais externos e internos, alucinações hipnagógicas, estímulos somáticos orgânicos internos:

Memórias do estado em vigília: Na seção “O Material dos Sonhos - A Memória nos Sonhos”, Freud relata que é possível que nos sonhos das pessoas, informações ou conhecimentos até então desconhecidos por elas enquanto acordadas, surja, como sonhar com um nome estranho e descobrir tempos após que se trata de algo que realmente existe, mas que o sonhador frequentemente não lembra como e quando aprendeu sobre essa informação. Uma melhor descrição dessa dinâmica é um exemplo usado pelo autor fornecido por Joseph Delboeuf, na qual durante o sonho, relata ter alimentado pequenos lagartos com folhas de uma samambaia na qual ele sabia o nome dentro do sonho, se chamava “*Asplenium ruta muralis*”, porém, ao acordar, mesmo sabendo poucos nomes de plantas em latim, não se recordava deste, mas, incrivelmente 16 anos depois, ainda lembrando deste sonho, encontrou um antigo diário próprio na qual escrevia e ilustrava plantas com seus respectivos nomes em latim, e nele estava a mesma samambaia na qual sonhara, porém o nome real era “*Asplenium ruta muraria*”, identificando que teria escrito aquele diário dois anos antes de ter tido aquele sonho (FREUD, 2001. p. 31-32). Outro exemplo também relatado na mesma obra é de Marquês d’Hervey:

O mesmo autor [...] conta como um o músico seu conhecido ouviu num sonho, certa vez, uma melodia que lhe apareceu inteiramente nova. Só muitos anos depois foi que ele encontrou a mesma melodia numa velha coleção de peças musicais, embora ainda assim não pudesse recordar-se de tê-la examinado algum dia (FREUD, 2001. p. 33).

Estímulos sensoriais externos: Ao dormir, não é incomum que certas partes do corpo fiquem expostas ao frio ou cobertas demais para provocar calor, até mesmo sons indesejados ou toques e vibrações causados por terceiros venham a perturbar o sono. Freud traz diversos exemplos de fatores externos perturbando o sono das pessoas e acabando por se transformarem em imagens e símbolos diferentes dentro de um sonho ocorrido, como no caso de uma citação que ele faz do filósofo Georg Friedrich Meier, que sonhou que estava sendo dominado por um grupo de homens que o estenderam de costas para com o chão e enfiaram uma estaca na terra no espaço entre seu primeiro dedo do pé e o segundo, ao

acordar, Meier percebeu que havia um pedaço de palha entre seus dedos, em outro sonho do mesmo sonhador, ele havia dormido com uma camisa com a gola demasiadamente apertada, e então, sonhou que estava sendo enforcado (FREUD, 2001. p. 43). Freud também relata outro sonho modificado por um fator sonoro, desta vez, a explosão de uma bomba.

Garnier (1872) conta como Napoleão I foi despertado pela explosão de uma bomba enquanto dormia em sua carruagem. Sonhou que estava novamente atravessando o Tagliamento sob o bombardeio austríaco, e por fim, sobressaltado, acordou gritando: “Estamos perdidos!” (FREUD, 2001. p. 45).

Estímulos sensoriais internos: Tal qual os estímulos sensoriais externos interferem nos sonhos a partir da atuação de fatores externos ao corpo sendo capturados pelos nossos órgãos sensoriais, os estímulos sensoriais internos são sensações dos próprios órgãos sensoriais sem influência do ambiente, como por exemplo zumbidos nos ouvidos, palpitações, formigamento e pontos luminosos percebidos com os olhos fechados.

Alucinações hipnagógicas: As alucinações hipnagógicas, ou hipnagogia, são como visões ou imagens vívidas geradas pela atividade cerebral no limiar do sono, são menos estruturadas, são curtas e fragmentadas comparadas aos sonhos. Freud explica o fenômeno ao citar Louis Ferdinand Alfred Maury, estudioso e médico francês, que, segundo suas experimentações ao praticar muito relaxamento mental e já ser sujeito às mesmas, obteve alucinações, como uma vez em que estando com fome por estar em um regime frugal, teve um visão de um prato e uma mão segurando um garfo, que servia comida naquele prato (FREUD, 2001. p 50-51).

Estímulos somáticos orgânicos: De modo similar na ontopsicologia com o critério organísmico de interpretação de sonhos, Freud trás como embasamento aos estímulos somáticos orgânicos diversos especialistas na área da medicina que alegam que fatores como doenças em órgãos e estímulos corporais podem interferir nos sonhos. O neuropsiquiatra Philippe Tissié, acreditava que o órgão afetado dava cunho característico ao conteúdo do sonho, por exemplo, um sonho curto com fim mortal ou assustados implica doença cardíaca, sonhos que envolvem sufocação, grandes aglomerações e fugas refere-se a doenças pulmonares (FREUD, 2001. p. 53). O psiquiatra Krauss, por sua vez, sugere que o processo pela qual imagens oníricas surgem se dá com base em grupos de sensações, como as musculares, respiratórias, gástricas, sexuais e periféricas, onde a sensação evoca uma imagem conforme uma lei de associação (FREUD, 2001. p. 55).

A interpretação de sonhos na psicanálise não é um mero processo adivinhatório, mas sim um método clínico rigoroso que se baseia em uma série de critérios desenvolvidos por Freud, critérios esses que podem ser divididos em conceitos fundamentais do aparelho psíquico onírico e os mecanismos do “trabalho do sonho”, o processo que transforma ideias, desejos e pensamentos latentes em imagens manifestas, a seguir a descrição de todos:

Conteúdo manifesto e latente: Todo sonho, na psicanálise, é dividido em conteúdo manifesto e latente, sendo conteúdo manifesto o próprio relato onírico do paciente, ou seja, tudo aquilo que ele é capaz de lembrar a respeito do sonho que tivera, já o conteúdo latente são os desejos e pensamentos inconscientes escondidos dentro da narrativa onírica;

Condensação: A condensação é o ato do aparelho psíquico de unificar diversas idéias ou conteúdos inconscientes em um único elemento dentro do sonho, como por exemplo um paciente sonhar com um homem de terno que parece com seu pai, o chefe ou o

ex-companheiro dele ao mesmo tempo, esse personagem condensado reúne características dos três: autoridade, julgamento e emoção;

Deslocamento: O ato do deslocamento é um mecanismo do sonho que transfere a representação de uma imagem verdadeira para outra (normalmente irrelevante), realizando um desejo de maneira disfarçada ou tornando o sonho adequado, por exemplo, o paciente está bravo com a própria mãe, mas no sonho briga com uma recepcionista de uma loja. A figura da recepcionista “desloca” a emoção para longe da pessoa real, a mãe;

Dramatização: A dinâmica da dramatização é o que garante ao sonho sua forma frequentemente narrativa, com personagens, cenários e ações, transformando pensamentos ou experiências em cenas visuais, tal qual uma encenação de um teatro, tornando os conteúdos latentes do sonho mais acessíveis. Por exemplo, o paciente ao ter medo de envelhecer sonha que um monstro envelhecido e enrugado o persegue, ou, sonha que está dirigindo um carro descontrolado, sendo o carro a representação de algo na vida do paciente que está “fora de controle”;

Elaboração: A elaboração, ou “trabalho do sonho”, é o processo que transforma os desejos inconscientes (conteúdo latente) em imagens “disfarçadas” (conteúdo manifesto) por meio do aparelho psíquico através da condensação, deslocamento e dramatização. Por exemplo, o paciente sente-se preso, portanto, anseia por liberdade, mas não admite isso, fazendo com que possa a vir sonhar que foge de uma prisão tornando-se um pássaro que voa. O “trabalho do sonho” disfarçou (e realizou) o real desejo com uma narrativa simbólica.

A interpretação de todos esses elementos só é possível através do método da associação livre. O analista convida o paciente a falar livremente sobre cada elemento do sonho, por mais trivial ou sem sentido que pareça. A regra fundamental é dizer tudo o que vier à mente, sem crítica ou censura (FREUD, 2001. p. 116). É nas associações do próprio sonhador que residem as chaves para decifrar os significados pessoais dos símbolos e das cenas oníricas. O que uma cobra simboliza para uma pessoa pode ser completamente diferente para outra, dependendo de suas experiências, memórias e conflitos internos. Quando instruo um paciente a abandonar qualquer tipo de reflexão e me dizer tudo o que lhe vier à cabeça, estou confiando firmemente na premissa de que ele não conseguirá abandonar as representações-meta inerentes ao tratamento, e sinto-me justificado para inferir que o que se afigura como as coisas mais inocentes e arbitrárias que ele me conta está de fato relacionado com sua enfermidade (FREUD, 2001. p. 513).

Na psicanálise, o analista não entrega uma interpretação final sobre um sonho, nem mesmo o sonho como um todo é interpretado em uma única consulta, mas sim, o mesmo é aberto em partes ou cenas e cada parcela é analisada individualmente em quantas consultas forem necessárias (FREUD, 2001. p. 114). Com base nisso, utilizando como referência os processos do trabalho do sonho, como a condensação, deslocamento e dramatização, compreende-se que o contexto do paciente também é um fator a ser considerado durante a análise.