

3. A soberania da interpretação na técnica analítica

Neste capítulo, pretendemos examinar de perto o lugar central da interpretação no seio da teoria freudiana. A fim de que isto seja possível, nos parece necessária a abordagem de alguns pontos centrais na fundamentação desta teoria.

Em seu artigo sobre a hereditariedade e a etiologia das neuroses, Freud divide em dois grupos as neuroses por ele estudadas: o primeiro, que ele denomina “grupo das grandes neuroses” (v. Freud, 1896, p.146), seria formado pela histeria e pela neurose obsessiva, enquanto que o segundo grupo seria constituído pela neurastenia e pela neurose de angústia.

Em “A sexualidade na etiologia das neuroses” (1898), Freud aponta para uma separação entre as psiconeuroses (histeria e obsessões) e a neurastenia, pois – segundo ele – as primeiras necessitariam de “uma avaliação prática diferente e medidas terapêuticas especiais” (Freud, 1898, p.264).

Como uma consequência desta separação, irá afirmar que os casos crônicos de psiconeurose (as fobias histéricas e as várias formas de neurose obsessiva) são os mais apropriados para o método psicanalítico e também destacará o seguinte fato:

(...) até o momento, experimentei meu tratamento exclusivamente em casos *graves* de histeria e de neurose obsessiva; não sei dizer como ele se sairia nos casos brandos que, ao menos aparentemente, são curados ao cabo de alguns meses por algum tipo de tratamento inespecífico. É fácil compreender que uma nova terapia que exija muitos sacrifícios só pode contar com a procura de pacientes que já tenham tentado sem sucesso os métodos geralmente aceitos, ou cujo estado justifique a inferência de que eles nada poderiam esperar desses procedimentos terapêuticos mais breves e supostamente mais convenientes. Assim, ocorre que fui obrigado a enfrentar de imediato as mais duras tarefas com um instrumento imperfeito. O teste se revelou extremamente convincente (Freud, 1898, p.268), (grifo do autor).

É importante, então, não perdermos de vista este limite que o próprio Freud demarcou e ter em mente que, ao empregarmos o termo “neurose” aqui, estaríamos nos referindo ao que ele mesmo denominou “psiconeuroses”.

Ao dedicar-se a solucionar as aflições dos neuróticos, Freud apoiou-se em um fenômeno que acreditava ser de imensa valia: os sonhos. De acordo com ele,

as formações oníricas demonstraram ser um material de cunho essencial no que diz respeito à tentativa de compreensão das patologias neuróticas, bem como do aparelho mental e, de acordo com o próprio Freud: “a interpretação dos sonhos é como uma janela pela qual podemos vislumbrar o interior desse aparelho” (Freud, 1900, p.248).

Assim, julgamos ser de extrema importância o exame de tais formações.

3.1 – Os sonhos e sua interpretação

Como poderiam os fenômenos oníricos lançar alguma luz sobre a forma de funcionamento do aparelho psíquico? O que teriam os sonhos a nos fornecer sobre o funcionamento da vida mental e como poderiam propiciar uma maior compreensão das neuroses?

Segundo Freud, as formações oníricas em muito poderiam contribuir para que tal objetivo pudesse ser alcançado:

(...) a pesquisa psicológica mostra que o sonho é o primeiro membro de uma classe de fenômenos psíquicos anormais, da qual outros membros, como as fobias histéricas, as obsessões e os delírios, estão fadados, por motivos práticos, a constituir um tema de interesse para os médicos. Como se verá a seguir, os sonhos não podem fazer nenhuma reivindicação semelhante de importância prática, mas seu valor teórico como paradigma, é por outro lado, proporcionalmente maior. *Quem quer que tenha falhado em explicar a origem das imagens oníricas dificilmente poderá esperar compreender as fobias, obsessões ou delírios, ou fazer com que uma influência terapêutica se faça sentir sobre eles* (Freud, 1900, p.29), (grifos nossos).

A relevância atribuída aos sonhos é tamanha que Freud chegou a considerar “A interpretação dos sonhos” a obra mais importante de toda a sua vida e chega a afirmar que a análise dos mesmos constitui o próprio alicerce da psicanálise (v. Freud, 1912b, p.283). Assim, indubitavelmente, esta é merecedora de nossa atenção.

Torna-se importante mencionar que quando escreveu a sua *Traumdeutung*, sua teoria sobre a sexualidade – a qual também faremos referência – ainda era inexistente. Trata-se, então, de um momento onde apenas se iniciavam os estudos da psicose.

Nesta obra, Freud tem como meta provar que existe uma técnica para se interpretar estas estruturas psíquicas – providas de um sentido – que são os sonhos. A interpretação dos mesmos teria como objetivo apreender o sentido que trazem embutidos em si. É justamente o fato de se apresentarem como um conjunto cujas composições são aparentemente desprovidas de qualquer lógica que traz a necessidade de interpretar tais formações oníricas. Além disso, é o material a ser esclarecido e apreendido pela interpretação que tornará possível o que busca a psicanálise: um maior conhecimento do aparelho psíquico.

Ora, o sonho é, por excelência, o fenômeno inconsciente do qual muito pouco – ou nada – entendemos. Percebe-se, então, a necessidade de sua compreensão a fim de se obter um maior domínio das atividades inconscientes.

De acordo com Freud, o sonho *reproduz* material que é retirado, dentre outras fontes, das experiências infantis¹, o que poderia explicar – em parte – o nosso estranhamento com relação àquilo com o qual sonhamos, ou seja: o fato de os sonhos também derivarem da infância explicaria as inúmeras lacunas com a qual nos deparamos a cada vez que tentamos descrever ou explicar um sonho, por exemplo. Além destas experiências, uma outra fonte do material das formações oníricas seria fornecida pelas experiências do dia imediatamente anterior ao sonho. Empenhado em desvendar o significado que essas formações oníricas abrigam, Freud prossegue com o seu estudo e conclui que “o enigma da formação dos sonhos pode ser solucionado pela revelação de uma insuspeitada fonte psíquica de estimulação” (Freud, 1900, p.77) e ainda: “se, no momento, não podemos enxergar além do psíquico, isso não é motivo para negar-lhe a existência” (Freud, 1900, p.78). Assim, ele conclui que os sonhos derivam de nossas atividades mentais.

De acordo com Freud, os sonhos *alucinam*, isto é, transformam os pensamentos em alucinações. E esta “transformação de representações em alucinações não é o único aspecto em que os sonhos diferem de pensamentos correspondentes na vida de vigília. Os sonhos constroem uma *situação* a partir dessas imagens; representam um fato que está realmente acontecendo (...)” (Freud, 1900, p.86), (grifo do autor).

¹ Examinaremos com mais detalhes estas experiências infantis no decorrer deste trabalho.

Uma vez que é isto o que ocorre, pode-se perceber que os sonhos seriam passíveis de interpretação, já que tais alucinações poderiam ser novamente transformadas em representações, e o mesmo ocorreria com as situações que, novamente, seriam transformadas em pensamentos. Vemos aqui a semelhança do ato de interpretar com o ato de traduzir, pois o trabalho neste momento seria o de uma correspondência², o de atribuir sentido a estas alucinações, aos conteúdos desconexos do sonho.

Ainda no que diz respeito às alucinações nos sonhos, o leitor pode se deparar com algumas aproximações entre esses fenômenos e as psicoses. O próprio Freud reconheceu em uma dessas semelhanças “a chave de uma teoria psicológica³”: o fato de as representações – tanto nas psicoses quanto nos sonhos – serem *realizações de desejos*. No entanto, ele chama a atenção para a impossibilidade de compreensão final do enigma dos sonhos a partir dos distúrbios mentais.

Partindo da crença de que os sonhos são realizações de desejos – inclusive do desejo de dormir⁴ – Freud começa a se aproximar cada vez mais da questão do significado que carrega o sonho. A apreensão de tal significado – até então oculto – seria possível pela interpretação. A importância dada à interpretação é tanta que se reflete no título dado a essa obra.

Interpretar um sonho seria, assim, conferir-lhe um sentido ao qual poderíamos chegar através da substituição, uma vez que o próprio sonho substituiria um outro processo de pensamento.

Freud irá propor o seu próprio método, científico, para a interpretação dos sonhos.

O seu contínuo interesse em desvendar algumas estruturas patológicas levou-o a perceber que a decomposição das mesmas permitiria solucioná-las.

² Ao discorrer sobre o ato de interpretar os sonhos – que levaria a sua solução – Freud chega até mesmo a utilizar o termo “retradução”: “... isso é realmente o que fazemos quando, depois de acordar, reproduzimos a memória de um sonho; mas, quer consigamos efetuar essa retradução inteiramente ou apenas em parte, o sonho continuará tão enigmático quanto antes” (Freud, 1900, p.89).

³ (v. Freud, 1900: 126).

⁴ Nesse sentido, o sonho funcionaria como o “guardião do sono” (v. Freud, 1900, p.261). É importante lembrar que a função do sonho de proteger o sono não pode ser rebatida com o argumento de que há sonhos que interrompem o processo de dormir. Quando isto ocorre, verifica-se uma outra função do sonho: a de fazer cessar imediatamente o elemento perturbador que estaria ocasionando a interrupção do sono. É exatamente isso o que ocorreria neste caso: a função de eliminar as causas perturbadoras do sono continuaria se dando; apenas, aqui, o sonho não dá conta sozinho de afugentá-las e, por isso, precisa despertar o sonhador (v. Freud, 1900, p.695).

De acordo com Freud:

Quando esse tipo de representação patológica pode ser rastreado até os elementos da vida mental do paciente dos quais se originou, a representação ao mesmo tempo se desarticula, e o paciente fica livre dela o sonho pode ser inserido na cadeia psíquica a ser *retrospectivamente rastreada* na memória a partir de uma idéia patológica. Faltava então apenas um pequeno passo para se tratar *o próprio sonho como um sintoma* e aplicar aos sonhos o método de interpretação que fora elaborado para os sintomas (Freud, 1900, p.135), (grifos nossos).

Pode-se notar aqui a aproximação que é feita entre um sonho e um sintoma: ambos teriam uma origem a qual deveríamos chegar a fim de se obter uma compreensão deles. Na verdade, Freud vai mesmo muito mais além ao perceber o sonho como um sintoma.

Não podemos esquecer que quando começou a dedicar-se à compreensão dos fenômenos histéricos, chamou a atenção de Freud a aparente falta de ligação entre os sintomas dos pacientes e os órgãos correspondentes que revelavam-se intactos (v. Freud, 1895). Freud nunca aceitou a explicação corrente de que tais sintomas eram decorrentes de um mero “nervosismo” e sempre acreditou que os sintomas abrigavam um sentido. Os diferentes métodos que propôs até chegar às associações livres eram tentativas de apreensão de tal sentido.

Da mesma forma que utilizava o sonho em análise como um material que o auxiliaria na solução das patologias neuróticas, pode-se dizer que o caminho inverso também se deu: Freud via no sonho também um sintoma e, a fim de decifrá-lo, lançava mão dos mesmos procedimentos empregados em sua terapia das psiconeuroses (v. Mezan, 2003).

A aproximação entre as psiconeuroses e os sonhos torna-se, assim, fundamental no empreendimento de elucidação das mais diversas estruturas – quer estas sejam sintomas, sonhos ou fantasias. Mais ainda: a evolução no estudo das neuroses revelou-se como condição para o esclarecimento dos sonhos. Isto fica evidente na declaração de Freud sobre as neuroses, especialmente sobre a histeria (v. Freud, 1900, p.624).

Percebe-se, então, a estreita relação estabelecida entre as formações oníricas e as psiconeuroses. Além de mencionar os pontos de aproximação entre os sonhos e a histeria, Renato Mezan também destaca a dificuldade dos pacientes

em análise ao serem confrontados com a interpretação de ambas as formações e aponta para um outro ponto que têm em comum: a resistência. Segundo ele:

(...) do ponto de vista clínico, o fato de os pacientes relatarem com frequência seus sonhos durante a análise, em meio a associações relevantes para a compreensão da *arquitetura da neurose*, autorizava o terapeuta a considerá-los como produtos das mesmas atividades psíquicas que provocavam a doença; e do ponto de vista teórico, a coincidência entre a *aparente ilogicidade do sintoma e do sonho* permitia investigar este com os métodos elaborados para compreender aquele. Além disto, os obstáculos opostos pelos pacientes à interpretação dos seus sonhos eram da mesma ordem que os que surgiam durante a análise dos sintomas, ou seja, resistências de vários graus de intensidade; *daí a hipótese de que ambos se formavam da mesma maneira* (Mezan, 2003: 75), (grifos nossos).

Com o intuito de chegar à *verdade* do sonho, Freud propõe aos seus pacientes o que constitui a regra básica da psicanálise: as *associações livres*. Justamente por acreditar que reflexão e auto-observação são dois estados distintos, uma vez que a atividade crítica estaria presente na primeira, Freud pedirá a seus pacientes que tentem extinguir a sua faculdade crítica e que lhe digam absolutamente tudo que vier à mente. Esse procedimento permitiria o surgimento de materiais que possibilitariam a interpretação tanto de “suas idéias patológicas como suas estruturas oníricas” (Freud, 1900, p.136).

Chegamos a um ponto importante da teoria freudiana onde podemos perceber que o seu método de interpretação de sintomas, fantasias ou, em outros termos, o método freudiano para a cura das neuroses se basearia no método da interpretação dos sonhos: “é minha intenção utilizar minha atual elucidação dos sonhos como um passo preliminar no sentido de resolver os problemas mais difíceis da psicologia das neuroses” (Freud, 1900, p.139). Fica, então, evidente a dimensão e a repercussão dessa obra no tratamento da neurose. Mais ainda: torna-se impossível não se dar conta do lugar privilegiado que ocupa a interpretação nessa teoria.

A tentativa de interpretação – de sonhos e patologias – se deparará com inúmeros obstáculos. Ao falar dos “pensamentos involuntários” que emergem nos sonhos e na análise (a partir da regra da livre associação), Freud nos alerta para o aparecimento de uma considerável resistência que tentará impedir a emergência de tais pensamentos.

Em seu método científico de interpretação dos sonhos, Freud diz reconhecer o fato de que o esclarecimento de um fragmento do sonho depende de quem sonha e do contexto em questão. Veremos, mais adiante, até que ponto isso realmente se dá na prática.

A fim de explicitar o seu método de interpretação dos fenômenos oníricos e de preservá-lo de “interpretações errôneas”, Freud presenteia o leitor com a interpretação de um de seus próprios sonhos⁵ e chega a uma importante conclusão: “*seu conteúdo foi a realização de um desejo, e seu motivo foi um desejo*” (Freud, 1900, p.153), (grifos do autor). Freud desvenda, assim, o enigma dos sonhos ao conseguir fazer uma atribuição de sentido entre o seu conteúdo e os seus pensamentos latentes *correspondentes*:

Se adotarmos o método de interpretação de sonhos que aqui indiquei, verificaremos que os sonhos têm mesmo um sentido e estão longe de constituir a expressão de uma atividade fragmentária do cérebro, como têm alegado as autoridades. *Quando o trabalho de interpretação se conclui, percebemos que o sonho é a realização de um desejo* (Freud, 1900, p.155), (grifos do autor).

É inegável a repercussão na prática analítica da descoberta que todo sonho possui um significado e que o seu conteúdo nada tem de absurdo. Pode-se perceber daí o papel de imensa importância que é atribuído aos sonhos na psicanálise clássica. A partir daí, nota-se que os sonhos têm muito mais a dizer do que jamais havíamos suspeitado e, conseqüentemente, este material passa a ter presença obrigatória nesta clínica. Freud é o primeiro a pôr em prática as suas descobertas teóricas ao declarar: “quando empreendo o tratamento analítico de um paciente psiconeurótico, seus sonhos são invariavelmente discutidos entre nós” (Freud, 1900, p.180). Sabemos que os seus seguidores mais fiéis ainda têm o pai da psicanálise como modelo e que até os nossos dias continuam a fazer o que ele começara há mais de um século: interpretar – sonhos, sintomas, fantasias, patologias, etc...

A atividade interpretativa que incidiria sobre os sonhos leva Freud a estabelecer uma nítida diferença entre os conteúdos *manifesto* e *latente* dos sonhos e nos mostra que esta diferença apontaria para “o fenômeno da distorção dos

⁵ O sonho da injeção de Irma (v. Freud, 1900, p.141).

sonhos” (v. Freud, 1900, p.171). A distorção onírica impediria o sonho de se expressar diretamente e um grau menor ou maior de disfarce refletiria o seu caráter desprazeroso. Em outros termos, a repugnância pelo conteúdo do sonho ou pelo desejo que se deixa entrever através dele acarreta a intenção de *recalcá-lo*, o que demonstra que a distorção onírica nada mais é do que uma censura. Assim, a natureza dos sonhos poderia ser descrita da seguinte maneira: “*o sonho é uma realização (disfarçada) de um desejo (suprimido ou recalcado)*” (Freud, 1900, p.193), (grifos do autor).

O conteúdo latente dos sonhos seria, então, muito mais importante do que o seu conteúdo manifesto: é nele que se encontraria a chave para o significado que um sonho carrega e, tal significado, seria passível de apreensão através do trabalho interpretativo. Percebe-se aqui algo de revolucionário, uma vez que – até então – todas as tentativas de desvendar os sonhos limitavam-se ao conteúdo do material manifesto, desprezando totalmente o seu conteúdo latente.

Com relação a esses últimos, Freud afirmará:

É desses pensamentos do sonho, e não do conteúdo manifesto de um sonho, que *depreendemos seu sentido*. Estamos, portanto, diante de uma nova tarefa que não tinha existência prévia, ou seja, a tarefa de investigar as relações entre o conteúdo manifesto dos sonhos e os pensamentos oníricos latentes, e de desvendar os processos pelos quais estes últimos se transformaram naquele.

Os pensamentos do sonho e o conteúdo do sonho nos são apresentados como duas versões do mesmo assunto em duas linguagens diferentes. Ou, mais apropriadamente, o conteúdo do sonho é como uma *transcrição* dos pensamentos oníricos em outro modo de expressão cujos caracteres e leis sintáticas é nossa tarefa descobrir, comparando *o original e a tradução*. Os pensamentos do sonho tornaram-se imediatamente compreensíveis tão logo tomamos conhecimento deles. O conteúdo do sonho, por outro lado, é expresso, por assim dizer, numa *escrita pictográfica* cujos caracteres têm de ser individualmente transpostos para a linguagem dos pensamentos do sonho (Freud, 1900, p.303), (grifos nossos).

Este trecho mostra muito claramente a dimensão tradutória da interpretação na teoria freudiana: a fim de se alcançar o sentido do sonho seria necessário transcrever o material, à primeira vista inacessível, em língua estrangeira/inconsciente para a língua de origem/consciente. A idéia de *transporte* fica evidente aqui.

Assim como qualquer língua tem as suas particularidades, a linguagem onírica não seria uma exceção. Ao depararmos com uma língua estrangeira, fica evidente – por mais que a dominemos – o seu leque de sutilezas e de mecanismos que insistem em nos escapar. O tradutor frente ao texto em língua estrangeira a ser traduzido, esbarra com essa dificuldade o tempo inteiro. Nesse sentido, de acordo com Freud, essa “língua dos sonhos” não fugiria à regra e, aqui, tais dificuldades poderiam ser atribuídas, principalmente, aos processos de *condensação* e de *deslocamento* (v. Freud, 1900, p.307, 333) que tornariam mais árdua a tarefa tradutória a ser efetuada pelo analista.

Tudo com o que sonhamos seria de suma relevância e, nesse sentido, não existiria o que poderia ser classificado de sonhos banais ou insignificantes. A interpretação dos sonhos em análise confirmaria tal afirmação, além de revelar o teor sexual dos sonhos que, por sua vez, acarretaria uma censura:

Ninguém que aceite a visão de que a censura é a principal razão da distorção onírica ficará surpreso em saber, pelos resultados da interpretação dos sonhos, que a análise encontra nos *desejos eróticos* a origem da maioria dos sonhos dos adultos. Essa afirmação não visa aos sonhos de conteúdo sexual *indisfarçado* (...) e que, em geral, constituem os únicos a serem descritos como “sonhos sexuais” (Freud, 1900, p.696), (grifos do autor).

Além de apontar para a predominância do fator sexual que o sonho contém, Freud também revela a sua significativa dimensão regressiva e conclui que “*a criança e seus impulsos continuam vivos no sonho*” (Freud, 1900, p.221), (grifos do autor) e afirma que quanto mais longe formos na análise de um sonho, mais nos depararemos com resquícios de experiências infantis:

(...) *nenhum outro grupo de pulsões é submetido a uma supressão tão vasta pelas exigências da educação cultural quanto as pulsões sexuais; entretanto, ao mesmo tempo, elas são também as pulsões que, na maioria das pessoas, escapam com maior facilidade ao controle das instâncias anímicas superiores.* Desde que tomamos conhecimento da sexualidade infantil, freqüentemente tão discreta em suas manifestações e que é sempre despercebida e mal interpretada, estamos autorizados a dizer que quase todo homem civilizado preserva as formas infantis de vida sexual num ou noutro aspecto. Podemos assim compreender como é que os desejos sexuais infantis recalcados passam a fornecer as forças propulsoras mais freqüentes e poderosas para a formação dos sonhos (Freud, 1900, p.697), (grifos nossos).

A primazia dada à infância e à sexualidade aqui é inegável⁶. Freud ainda salienta que, no que diz respeito à realização de desejo, alguns sonhos a expressam de uma forma mais óbvia, enquanto que em outros, os caminhos que levam a essa conclusão são mais tortuosos devido à maneira mais indireta em que tal realização se revela no sonho. Nota-se, então, na teoria freudiana, a importância da tarefa interpretativa que acabará por se revelar como sendo a própria *condição* de trabalho do analista, uma vez que é a interpretação que estabelecerá ligações que permitirão identificar a realização de desejo nas formações oníricas: “[a] *restauração das ligações destruídas pelo trabalho do sonho é uma tarefa a ser executada pelo trabalho de análise* (Freud, 1900, p.678), (grifos nossos).

O termo “restauração” nos parece ser de suma importância aqui, pois apontaria para a crença de que grande parte da elaboração onírica seria passível de recuperação. Assim, o trabalho de análise teria a intenção de recuperar o que fora esquecido, mas que sempre estivera presente. Ou, dito de outra maneira, o objetivo analítico seria transpor para o consciente o que estaria, até então, no inconsciente. Tal intuito nos remete facilmente à idéia de uma verdade transcendente, que a análise insistirá em resgatar e que será menos ou mais claramente *representada* pelo sonho. Tal verdade será, assim, transposta pela atividade interpretativa ou, utilizando as palavras de Ricoeur: “o enigma é o resultado *restituído* pela interpretação” (Ricoeur, 1969, p.192), (grifo nosso).

É bem verdade que Freud assevera que as formações oníricas não têm apenas um sentido. Isso, no entanto, não o impediria de tentar obter o máximo de informações possíveis ou, em outros termos, de continuar a “formatar” o sonho, eliminando as suas lacunas até chegar a um todo decifrado e repleto de sentido.

Ao mesmo tempo em que aponta para uma certa impossibilidade de desvendar por completo o enigma das formações oníricas ao afirmar que há mais de um sentido no sonho e que a sua interpretação nunca é um trabalho completo que se esgotaria, Freud não abre mão de um sentido, de uma *origem* – tanto dos sonhos como dos desejos que realizam – e aponta para um ponto onde tudo começaria: o sistema inconsciente seria o ponto de partida dessas formações e o

⁶ Retornaremos à questão da sexualidade mais adiante ao examinarmos os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905a) de Freud.

desejo que o sonho representa remonta, necessariamente, à infância. Haveria, assim, de sua parte uma incansável perseguição a um “mapeamento” completo que poderia diminuir significativamente a distância entre os sonhos e a nossa compreensão dos mesmos. Podemos observar, de acordo com os preceitos freudianos, a inegável ascendência que o passado exerce sobre o presente (v. Freud, 1900, p.578). É extremamente difícil desvincular este tema da teoria e da prática freudianas: parece haver sempre – mesmo que em menor ou maior escala – uma tentativa de retorno ao passado, onde a infância ocupa o lugar de destaque; passado do qual não conseguimos escapar, além de ser determinante em nosso presente e futuro. Assim, a psicanálise, esta “jovem ciência”, poderia atingir o seu objetivo de chegar até os primórdios de nossa existência através do trabalho interpretativo que, por sua vez, invariavelmente, nos levaria até os desejos infantis recalçados que puderam encontrar a sua forma de expressão nos sonhos: este desejo inconsciente se conectaria aos restos diurnos transferindo-se para eles e procuraria tornar-se consciente. No entanto, choca-se com a censura sendo, assim, forçado a sofrer deformações⁷. Obviamente, os sintomas psiconeuróticos também seriam uma outra forma de expressão de tal desejo.

Que desejo é esse? Sobre o que, inevitavelmente, recairia toda e qualquer interpretação dos mais diversos materiais segundo o pai da psicanálise?

A fim de respondermos a essa questão, julgamos ser necessário o exame de uma questão crucial que permeia toda a teoria freudiana: a sexualidade.

3.2 – A sexualidade

Uma das obras mais importantes de Freud, cujo tema central versa sobre a questão da sexualidade, é a intitulada “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905a). Aqui, esta questão, visceral na teoria freudiana, é abordada sobre uma perspectiva mais psicológica em detrimento de um olhar fisiológico.

O leitor se depara com inúmeras dicotomias ao longo deste texto – saúde/patologia, aceitável/inaceitável, ativo/passivo e masculino/feminino são apenas algumas delas. Gostaríamos de destacar a freqüente oposição entre o

⁷ Freud salienta o fato de que esse processo não segue uma ordem pré-estabelecida. Ele teria lançado mão desta ordem para fins didáticos apenas e afirma que nesse processo uma simultaneidade se dá (v. Freud, 1900, p.604).

normal e o patológico a qual Freud faz inúmeras referências ao tentar demarcar nítidas fronteiras entre o que seria da ordem da normalidade e da ordem da perversão no que concerne à sexualidade.

Apesar de se servir de limites muito rígidos para diferenciar normalidade e anormalidade, Freud aponta para o fato de que mesmo as pessoas sadias, cujo alvo sexual é considerado normal, não escapam à influência de indícios perversos em sua organização. Nesse sentido, ele aproveita para lembrar o quanto o termo “perversão” costuma ser utilizado de maneira inapropriada. No entanto, chama a nossa atenção para o fato de que algumas dessas perversões afastam-se tanto do que poderia ser considerado normal que só poderiam ser vistas como patológicas: a perversão seria concebida como tal a partir do momento em que possuiria características de *exclusividade* e de *fixação*, substituindo, assim, o alvo sexual normal em sua totalidade.

A prevalência da sexualidade com relação a outros aspectos da vida torna-se evidente ao afirmar que a anormalidade nos mais diversos setores necessariamente apontará para um desvio na conduta sexual. Mais ainda: esta predominância torna-se ainda mais óbvia diante da afirmação de Freud de que as psiconeuroses “baseiam-se em *forças pulsionais de cunho sexual*” (Freud, 1905a, p.154), (grifos nossos).

Ele é enfático ao assegurar que:

Não quero dizer com isso apenas que a energia da pulsão sexual faz uma contribuição para as forças que sustentam os fenômenos patológicos (os sintomas), e sim asseverar expressamente que essa contribuição é a *única* fonte energética constante da neurose e *a mais importante de todas*, de tal sorte que a vida sexual das pessoas em pauta expressa-se de maneira exclusiva, ou predominantemente, ou apenas parcial, nesses sintomas. Como exprimi em outro lugar [1905e, Posfácio, p. 109 deste volume], *os sintomas são a atividade sexual dos doentes* (Freud, 1905a, p.154), (grifos nossos).

E, com relação à formação e à posterior eliminação dos sintomas, prossegue:

A psicanálise elimina os sintomas dos histéricos partindo da premissa de que tais sintomas são um substituto – uma transcrição, por assim dizer – de uma série de processos, desejos e aspirações investidos de afeto, aos quais, mediante um processo psíquico especial (o *recalcamento*), nega-se a descarga através de uma atividade psíquica passível de consciência.

Assim, essas formações de pensamento que foram retidas num estado de inconsciência aspiram a uma expressão apropriada a seu valor afetivo, a uma *descarga*, e, no caso da histeria, encontram-na mediante o processo de *conversão* em fenômenos somáticos – justamente os sintomas histéricos. Pela retransformação sistemática (com a ajuda de uma técnica especial) dos sintomas em representações investidas de afeto já agora conscientizadas, fica-se em condições de averiguar com a máxima precisão a natureza e a origem dessas formações psíquicas antes inconscientes (Freud, 1905a, p.155), (grifos do autor).

Percebe-se, então, a urgência de uma maior investigação do que é da esfera da sexualidade e, de acordo com Freud, a única forma de se obter tal conhecimento nos neuróticos seria através da atividade analítica. Esta demonstrará com clareza a contradição que caracterizaria a histeria⁸: por um lado, percebe-se uma intensa necessidade sexual e, por outro, uma não menos significativa renúncia àquilo que pertenceria a esta esfera. Conseqüentemente, a única saída para tal conflito seria a doença que, apesar de não solucionar o embate entre essas duas forças antagônicas, procuraria escapar de tal confronto ao transformar o que é da ordem do desejo libidinal em sintomas.

A psicanálise seria ainda mais ousada ao afirmar que os sintomas neuróticos derivariam não apenas da pulsão⁹ sexual normal, mas também das pulsões que seriam denominadas perversas caso pudessem se exprimir sem recorrer a nenhum subterfúgio. Logo, uma vez que os sintomas se depreendem do que é da esfera do sexual, pode-se declarar que a doença ou “*a neurose é, por assim dizer, o negativo da perversão*” (Freud, 1905a, p.157), (grifos do autor).

Aquilo que é da ordem do sexual não bastaria para a compreensão das psiconeuroses: é a vida sexual *infantil* que constitui o objeto de interesse aqui, uma vez que os neuróticos se caracterizariam por uma fixação, um não abandono desse estágio do desenvolvimento.

Este é um ponto de extrema relevância na teoria freudiana. Nesta obra, Freud tenta exaustivamente mostrar o grande equívoco que é ignorar a pulsão sexual durante a infância e atribuí-la somente à puberdade. No que diz respeito ao fato de não termos memória desses anos tão fundamentais de nossa vida, anos que condicionarão todo o nosso desenvolvimento posterior, Freud abordará a questão

⁸ Torna-se importante não esquecer que, aqui, a histeria constitui o modelo tomado no empreendimento do estudo das neuroses.

⁹ Freud define a pulsão como sendo “o representante psíquico de uma fonte endossomática de estimulação que flui continuamente (...)” (Freud, 1905a, p.159).

da *amnésia infantil* e fará um paralelo entre esta última e a amnésia histérica¹⁰ que, como já vimos, trabalhará a favor do recalçamento (v. Freud, 1905a, p.165). Há, assim, uma aproximação entre o que é da ordem da neurose e da ordem do infantil. Ora, se a neurose está intimamente ligada à sexualidade e se Freud considera os primeiros anos como sendo fundamentais no que diz respeito a esta última, uma articulação entre neurose, sexualidade e infância se dá. Pode-se, assim, compreender o privilégio dado ao passado, mais particularmente à infância, pela psicanálise clássica. É sobre esse material sexual infantil que recairá toda a interpretação que se efetuará em análise, uma vez que o que somos hoje estaria intimamente relacionado às nossas primeiras experiências sexuais das quais não conseguimos nos livrar. Freud segue nesta linha até chegar à seguinte equação: “a fórmula de que os neuróticos *preservaram* o estado infantil de sua sexualidade e foram *retransportados* para ele. Desse modo, nosso interesse volta-se para a vida sexual da criança (...)” (Freud, 1905a, p.162), (grifos nossos). Poderíamos dizer que este, na verdade, constitui o *único* interesse da psicanálise clássica e que todo e qualquer conteúdo que poderá surgir durante o trabalho analítico, independente do contexto e das condições em que se efetua, será incessantemente referido a este período de vida e apreendido por esta conotação sexual através das interpretações. No que diz respeito a estas últimas, permearão toda a prática clínica e só serão consideradas como “verdadeiras” ou “corretas” depois de terem atingido o seu objetivo, isto é, depois de conseguirem encaixar a qualquer preço toda a riqueza e a pluralidade das situações apresentadas na única categoria aceitável. E, nesse sentido, não causará qualquer surpresa o olhar lançado para a própria amnésia infantil: tal olhar, bem como a tentativa de sua explicação, irão residir *exclusivamente* em sua relação de causalidade com as moções sexuais que remontam a este período.

Já vimos que a interpretação na clínica freudiana sempre recairia sobre elementos invariavelmente “sexualizados”. Torna-se, então, crucial a compreensão do desenvolvimento sexual da criança, uma vez que – de acordo com Freud – é o período referente aos primórdios de nossa existência que guardaria a chave para um entendimento das psiconeuroses.

¹⁰ A aproximação entre as duas é tão significativa que Freud chega até mesmo à conclusão de que a amnésia infantil constitui-se como *condição* para a amnésia histérica (v. Freud, 1905a, p.165).

Ao tentar apreender os enigmas que circundariam o desenvolvimento sexual infantil, Freud nos diz que a atividade mais pertinente experimentada pela criança é justamente a que antecede a todas as outras: mamar no seio materno ou em algum substituto seu. Este contato seria o primeiro e mais importante vínculo sexual (v. Freud, 1905a, p.210). Tal atividade que, a princípio, seria uma tentativa que visaria aplacar uma necessidade orgânica – a fome – logo passaria a ser também fonte de prazer. Tem-se, assim, na sucção ou no chuchar a experimentação de um prazer que não demoraria a se desvincular da necessidade de alimento e o chuchar seria uma tentativa de retornar a esse prazer já experimentado. Mais do que isso: a amamentação no seio materno serviria de modelo para todos os nossos relacionamentos amorosos posteriores e, como veremos mais adiante, o que pensaríamos ser da ordem do encontro do objeto seria “na verdade, um reencontro” (Freud, 1905a, p.210).

Assim, a satisfação que a atividade de sugar o seio proporcionaria seria de ordem sexual e nos permitiria perceber os três pontos que caracterizariam a manifestação sexual nas crianças:

Esta nasce apoiando-se numa das funções somáticas vitais, ainda não conhece nenhum objeto sexual, sendo *auto-erótica*, e seu alvo sexual acha-se sob o domínio de uma *zona erógena*. Antecipemos que essas características são válidas também para a maioria das outras atividades das pulsões sexuais infantis” (Freud, 1905a: p.172), (grifos do autor).

Freud descreve, então, as fases que caracterizariam o desenvolvimento da organização sexual: as organizações *pré-genitais* se referem àquelas onde as zonas genitais ainda não são predominantes. A primeira destas organizações é chamada de *oral* ou *canibalesca* e o alvo sexual aqui consiste em incorporar o objeto; segue-se a esta a segunda fase pré-genital denominada *sádico-anal*. Aqui, já se torna possível detectar a presença de um binarismo, tão característico da vida sexual: não se trataria ainda da oposição *masculino/feminino*, mas, sim, da divisão entre *ativo* e *passivo*. O alvo do órgão sexual passivo aqui seria a mucosa erógena do intestino e apesar de ainda encontrar-se, nesta fase, pulsões que atuariam de maneira auto-erótica, já se estaria apto a perceber o objeto. Freud também chama a nossa atenção para o fato de que, ainda no período da infância, se daria uma escolha objetal. Haveria um dado novo aqui, uma vez que tal

escolha não se daria somente na puberdade (como se imaginava até então) e ocorreria, na verdade, entre os dois e os cinco anos de idade, sendo então seguida por um período de latência e voltando a ocorrer na puberdade, momento no qual a vida sexual adquiriria a sua configuração definitiva.

Com relação a esta escolha objetal ainda na primeira infância Freud nos diz:

(...) deve ser apreciada como uma importante precursora da posterior organização sexual definitiva.

A *instauração bitemporal* do desenvolvimento sexual nos seres humanos, ou seja, sua interrupção pelo período de latência, pareceu-nos digna de uma atenção especial. Ela se afigura como uma das condições da aptidão do homem para o desenvolvimento de uma cultura superior, mas também de sua tendência à neurose (Freud, 1905a, p.220), (grifos do autor).

A puberdade marcaria a oposição masculino/feminino e seria o período do *encontro* com o objeto sexual. É também nesta fase que as zonas erógenas se submeteriam à primazia da zona genital: a pulsão sexual da criança, até então não centrada e “não convergente” – o que fez com que Freud a caracterizasse como sendo “perverso-polimorfa¹¹” (v. Freud, 1916, p.210) – agora se dirigiria prioritariamente para os órgãos genitais. É a partir desta organização *genital* infantil que a reprodução pode ocorrer. No que diz respeito às transformações ocorridas na puberdade, Freud aponta para o fato de que estas já estariam delineadas na vida infantil (v. Freud, 1905a: 221) e afirma:

(...) descobrimos que a escolha objetal é *guiada* pelos indícios infantis, *renovados* na puberdade, da inclinação sexual da criança pelos pais e por outras pessoas que cuidam dela, e que, desviada dessas pessoas pela barreira do incesto erigida nesse meio-tempo, orienta-se para outras que se assemelhem a elas (Freud, 1905a, p.221), (grifos nossos).

Tal declaração nos conduz ao que ficou conhecido como o pilar universal da psicanálise clássica, sem o qual a mesma não poderia existir. Estamos falando do “complexo nuclear das neuroses”¹² por excelência: o complexo de Édipo.

¹¹ Por “perverso-polimorfa” entende-se a excitação sexual que provém de uma multiplicidade de fontes. É apenas na puberdade que essa diversidade seria apreendida e homogeneizada em uma primazia da zona genital.

¹² (v. Freud, 1905a, p.214).

3.3 – Complexo de Édipo e complexo de castração

Acreditamos ter chegado o momento de tentar responder a uma pergunta que já fora feita anteriormente: que elementos tão desconfortáveis abrigariam os primeiros anos de vida acarretando, conseqüentemente, o esquecimento dos mesmos? De que trataria o desejo remetido à primeira infância?

É a grande descoberta de Freud, o complexo de Édipo – ao qual todo homem terá que fazer face – que nos dará a resposta a esta questão, pois é nele que residiria o objeto do desejo infantil.

Em “Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens (contribuições à psicologia do amor I)” (1910a), encontramos a primeira menção ao Édipo. Este artigo trata dos elementos que determinariam a escolha amorosa e da forma encontrada para que seja possível conciliar tal escolha com as exigências da realidade.

No que diz respeito a esta escolha nos homens, a investigação empreendida pelo trabalho analítico demonstraria que os fatores em jogo aqui originariam-se da fixação infantil que tinha como objeto a mãe. Nos neuróticos, a libido continuou ligada à mãe por mais tempo do que deveria, acarretando uma permanência dos traços maternos nos objetos amorosos escolhidos posteriormente. Desta forma, tais objetos seriam substitutos do primeiro objeto de amor: a mãe (v. Freud, 1917, p.333).

Logo, pode-se notar que os objetos amorosos sofrem um deslocamento, substituindo uns aos outros e formando, assim, uma extensa cadeia que se perpetuaria, indefinidamente, pela vida afora. É sobre tal cadeia e sobre os elementos deformados que nela se encontram que a interpretação psicanalítica incidiria tentando, desta maneira, chegar à origem, ao objeto primeiro.

Sobre este primeiro objeto de amor, Freud diz:

Na época em que a mãe se torna o objeto de amor da criança, nesta o trabalho psíquico da repressão já começou, trabalho que consiste em uma parte dos fins sexuais subtrair-se ao conhecimento consciente. A essa escolha que a criança faz, ao tornar sua mãe o primeiro objeto de seu amor, vincula-se tudo aquilo que, sob o nome de ‘complexo de Édipo’, veio a ter tanta importância na explicação psicanalítica das neuroses e tem tido uma parte não menor, talvez, na resistência à psicanálise (Freud, 1917, p.333).

Com este complexo, Freud ressuscita a lenda grega do rei Édipo e, ao fazê-lo, traz à tona a tragédia que não se conseguiu evitar: “[o] rei Édipo, fadado pelo destino a matar seu pai e a desposar sua mãe, que fez todo possível para escapar à decisão do oráculo e puniu-se a si próprio cegando-se, ao saber que, apesar de tudo, havia, sem querer, cometido ambos os crimes” (Freud, 1917, p.334). E, ainda sobre a obra de Sófocles, afirma que ela:

(...) mostra a maneira como o feito de Édipo, realizado num passado já remoto, é gradualmente trazido à luz por uma investigação engenhosamente prolongada e restituído à vida por meio de sempre novas séries de provas. Nesse aspecto, tem certa semelhança com o progresso de uma psicanálise (Freud, 1917, p.334).

Freud não se detém aí e impinge a cada um de nós o destino ao qual estamos condenados e do qual não há como se desvencilhar. E no que diz respeito à reação do espectador diz:

Reage como se, por auto-análise, tivesse reconhecido o complexo de Édipo em si próprio e desvendado a vontade dos deuses e do oráculo como disfarces enaltecidos de seu próprio inconsciente. É como se fosse obrigado a recordar os dois desejos – eliminar o pai e, em lugar deste, desposar a mãe – e horrorizar-se com esses mesmos desejos (Freud, 1917, p.335).

Fica sacramentada, assim, a universalidade de Édipo: “*todos* os espectadores passaram pelo conflito, e de forma geral ele é característico da natureza humana” (Mezan, 2003, p.189), (grifo do autor).

É neste complexo que residiria, então, o núcleo do desejo infantil e com ele chega-se ao que é motivo de tanta resistência: o primeiro objeto de amor é invariavelmente incestuoso (v. Freud, 1916, p.211). E dele derivariam todos os outros que seriam apenas variações daquele ao qual nos vimos forçados, pelo menos aparentemente, a renunciar.

Acreditamos que as palavras de Ricoeur descrevem com precisão o que significaria Édipo para a psicanálise freudiana: “Freud disse e repetiu: com Édipo, ou a psicanálise se segura ou cai. É pegar ou largar. Édipo é, de alguma forma, a questão de confiança que a psicanálise coloca ao seu público” (Ricoeur, 1969, p.460).

Baseados, assim, na fé cega da ocorrência de Édipo; fé esta, confirmada e correntemente demonstrada como verdadeira pelas interpretações em psicanálise (que se propõem justamente a confrontar o sujeito com a inevitabilidade de seu destino), nos resta saber como se dá esse complexo nas crianças.

O desejo que o menino sente pela mãe¹³ viria acompanhado por sentimentos hostis com relação ao pai:

Ele começa a desejar a mãe para si mesmo, no sentido com o qual, há pouco, acabou de se inteirar¹⁴, e a odiar, de nova forma, o pai como um rival que impede esse desejo: passa, como dizemos, ao controle do complexo de Édipo. Não perdoa a mãe por ter concedido o privilégio da relação sexual, não a ele, mas a seu pai, e considera o fato como um ato de infidelidade. Se esses impulsos não desaparecerem rapidamente, não há outra saída para os mesmos, senão seguir seu curso através de *fantasias* que têm por tema as atividades sexuais da mãe, nas mais diversas circunstâncias; e a tensão conseqüente leva, de maneira particularmente rápida, a buscar alívio na masturbação. Como resultado da ação combinada, constante, de duas *forças impulsivas*, desejo e sede de vingança, as fantasias acerca da infidelidade da mãe são, de longe, as que prefere; o amante com o qual ela comete o ato de infidelidade, quase sempre exhibe as feições do próprio ego do menino, ou, mais exatamente, de sua própria personalidade idealizada, adulta e, assim, elevada ao nível do pai (Freud, 1910a, p.176), (grifos nossos).

Inicialmente, Freud acreditava que o complexo de Édipo na menina se dava da mesma maneira. As únicas mudanças, obviamente, se refeririam ao objeto de amor: aqui, o pai seria desejado e os sentimentos de hostilidade se dirigiriam à mãe.

Foi somente anos mais tarde (1925) que esta posição foi revista e que foi percebido que, entre os dois sexos, o processo não ocorreria de forma análoga.

Nas meninas e nos meninos, a mãe é o primeiro objeto de amor. No entanto, os meninos o conservam no complexo de Édipo, enquanto que as meninas o abandonam, elegendo o pai. Este é um fato complicador na compreensão da sexualidade das mulheres.

Uma das conseqüências da *inveja do pênis* (v. Freud, 1925, p.280) na menina é um afastamento na sua relação afetiva com a mãe. Isto se deveria a um

¹³ Freud descreve, neste momento, a satisfação ativa proveniente do complexo de Édipo. Em seu artigo “A dissolução do complexo de Édipo” (1924), menciona que este complexo também pode fornecer uma satisfação passiva: aqui a criança ocuparia o lugar da mãe e seria amada pelo pai (v. Freud, 1924, p.196).

¹⁴ Trata-se aqui do sentido sexual.

ressentimento e à responsabilidade que atribui à mãe por não tê-la trazido ao mundo de forma suficientemente equipada. A inferioridade que sentem devido à inveja do pênis faz com que as meninas abandonem a masturbação, uma vez que se sentem incapazes de competir com os meninos. Freud considerava a masturbação como sendo uma atividade mais próxima da natureza masculina. Assim, ao abandonar essa atividade, a menina estaria se afastando da masculinidade e dando os primeiros passos em direção à feminilidade. A renúncia a um pênis é substituída pelo desejo de um filho e, a fim de tornar viável esse objetivo, a menina se volta para o pai como sendo o objeto de seu amor enquanto que a mãe passaria a ser o alvo de seu ciúme.

Entende-se agora por que motivos a interpretação em psicanálise necessariamente incidiria sobre o complexo de Édipo: a investigação analítica tem o intuito de decifrar o enigma das neuroses e já percorremos até aqui o longo caminho regressivo que nos levaria a este complexo que, segundo Freud, se constituiria no núcleo das neuroses. Como seria, então, possível que, um fenômeno de natureza universal e de efeito tão significativo sobre a patologia, escapasse às tentativas de apreensão de um sentido através das interpretações?

As interpretações também demonstrariam, no trabalho de análise, que os neuróticos carregam consigo uma culpa considerável: esta culpa seria também proveniente do complexo de Édipo e dela também os neuróticos não teriam conseguido se livrar, uma vez que continuam – como o trabalho analítico comprova – reféns da criança que um dia foram.

A lei e a cultura podem ter impedido a consumação do amor incestuoso. No entanto, de acordo com os preceitos da psicanálise freudiana, não tiveram como apagar a intensidade e a culpa por este amor, nem a frustração da sua não-realização, condicionando – posteriormente – o tipo de nossa neurose, nossos sintomas, fantasias e escolhas amorosas que nada mais são do que ressonâncias, desdobramentos deste núcleo primeiro.

Tal é a intensidade deste desejo e da frustração que esse complexo acarretaria, nos marcando por toda a vida:

Não pode haver dúvida de que o complexo de Édipo pode ser considerado uma das mais importantes fontes do sentimento de culpa com que tão freqüentemente se atormentam os neuróticos. E mais do que isso: (...) apresentei a hipótese de que a humanidade como um todo pode ter

adquirido seu sentimento de culpa, origem primeira da religião e da moralidade, no começo de sua história, em conexão com o complexo de Édipo (Freud, 1917, p.335).

Tanto nos meninos como nas meninas, os sentimentos carregados de hostilidade com relação aos pais do mesmo sexo e o amor incestuoso pelo outro, trariam conseqüências extremamente pertinentes.

O *complexo de castração* – estreitamente ligado ao complexo de Édipo – é merecedor de uma atenção especial, uma vez que seria o responsável pela dissolução do complexo de Édipo nos meninos.

Sabemos que o menino é freqüentemente ameaçado com a castração ao tocar o seu pênis ou diante de ocorrências de enurese, por exemplo. Inicialmente, a criança não acreditaria na validade de tais ameaças ou, simplesmente, não ligaria para elas a ponto de interromper as atividades prazerosas.

A psicanálise atribuirá a algumas das experiências vivenciadas pelo menino, uma crença gradual na veracidade dessas ameaças: a retirada do seio materno e, posteriormente, a demanda de liberação dos conteúdos intestinais seriam algumas dessas situações que, associadas a uma futura visão dos órgãos sexuais da menina o levariam, finalmente, a acreditar e a temer a perda do seu pênis. O conjunto de tais experiências acarretaria a crença de que as meninas foram de fato castradas, o que levaria o menino a, finalmente, decidir-se por abdicar do amor para o qual o complexo de Édipo lhe apontara: no conflito que envolve a manutenção do objeto amoroso e o seu interesse narcísico nesta parte do corpo – que, devido a fins punitivos, lhe seria retirada – este último levaria vantagem (v. Freud, 1924, p.196). Como conseqüência deste processo, o complexo seria abolido e ocorreria uma introjeção da autoridade parental no ego se formando, desta forma, o superego. No entanto, quando o complexo de Édipo subsiste, sendo apenas reprimido, as conseqüências patológicas desta ocorrência se manifestariam ulteriormente. Tem-se aqui uma rígida demarcação entre o que seria da ordem do normal e do patológico. Como diz Freud:

Nos meninos, (...) o complexo não é simplesmente reprimido; é literalmente feito em pedaços pelo choque da castração ameaçada. Suas catexias libidinais são abandonadas, dessexualizadas e, em parte, sublimadas; seus objetos são incorporados ao ego, onde formam o núcleo do superego e fornecem a essa nova estrutura suas qualidades características. Em casos normais, ou melhor em casos ideais, o complexo

de Édipo não existe mais, nem mesmo no inconsciente; *o superego se tornou seu herdeiro* (Freud, 1925, p.285), (grifos nossos).

Logo, a forma pela qual abandonamos o complexo também seria de importância determinante na nossa constituição.

E de que forma se daria tal processo nas meninas?

A menina atribuiria a falta de um pênis em seu corpo à crença de que, em algum momento anterior, o possuía, mas que – devido à castração – o perdera. Percebe-se aqui uma diferença essencial entre os dois sexos: “a menina aceita a castração como um fato consumado, ao passo que o menino teme a possibilidade de sua ocorrência” (Freud, 1924, p.198). Logo, pelo fato de a castração já ter ocorrido, a menina não a receia e a sua renúncia ao pênis é compensada pelo desejo de ter um bebê do pai.

Apesar das diferenças do complexo de castração e do complexo de Édipo nas meninas e nos meninos, é inegável – de acordo com os preceitos desta teoria – a repercussão do amor incestuoso em ambos. E talvez seja justamente a natureza deste amor que atribuiria ao complexo de Édipo o caráter do mais importante conflito vivenciado pelo ser humano, o estatuto de destino incontornável pelo qual todos passamos.

Os vestígios da culpa deixados por Édipo afetariam meninos e meninas, homens e mulheres.

Ricoeur confirma a sua soberania ao destacar uma outra interpretação para a qual o complexo de Édipo aponta:

(...) sobre a base de um primeiro drama, o drama do incesto e do parricídio, Sófocles criou *um segundo drama, a tragédia da consciência de si*, do reconhecimento de si mesmo. De um só golpe, Édipo penetra em uma segunda culpabilidade, *uma culpabilidade adulta*, que se exprime na arrogância e na raiva do herói; ao amaldiçoar, no começo da peça, o homem desconhecido que é responsável pela peste, Édipo excluiu esse homem como podendo ser ele mesmo. Todo o drama consiste na resistência e na derrota dessa pretensão. É por isso que Édipo deve ser ferido no seu orgulho pelo seu sofrimento; essa presunção não é mais o desejo culpado da criança, mas o próprio orgulho do rei; a tragédia não é a tragédia do Édipo-criança, mas do Édipo-Rei (...) é o zelo do não-saber que o leva ao desastre. A sua esfera não está mais, então, na esfera da libido, mas na esfera da consciência de si: é a cólera do homem como força da não-verdade. Assim, Édipo se torna culpado pelo próprio meio de sua pretensão em se desculpar por um crime do qual ele não é de fato

culpado, no sentido ético da palavra (Ricoeur, 1965, p.538), (grifos nossos).

O alcance do complexo de Édipo seria, assim, maior do que poderia se perceber à primeira vista, nos remetendo também ao drama de *Hamlet* (v. Freud, 1900, p.291): enquanto Édipo nos mostraria sem rodeios em que consistiria a fantasia infantil, no texto shakespeariano tal fantasia não seria óbvia e se permitiria notar de forma velada, como fantasias que – apesar de recalcadas – se deixariam entrever na investigação analítica. Freud afirma a comprovação em análise de tudo o que narra a lenda edípica e, nesse espaço, se depararia com o Édipo e o futuro Hamlet que habitariam cada um de nós (v. Freud, 1917, p.339). Também neste terreno, a interpretação forçaria a sua entrada.

3.4 – A técnica interpretativa freudiana

Até aqui, procuramos demonstrar a articulação, na teoria freudiana, entre os sonhos e a neurose e, nesta última, a íntima ligação entre sexualidade, Édipo e castração.

É esta trama que será dissecada, através da interpretação, em análise.

Como se daria este trabalho interpretativo? Sobre que manifestações recairia e qual seria o percurso empreendido pela interpretação a fim de chegar ao “significado verdadeiro” que busca atingir?

O trabalho analítico se dá no campo da linguagem. É, primeiramente, através do discurso do analisando que o mundo psíquico começa a ser desvendado e, a fim de que isto seja possível, a interpretação incidiria sobre este discurso, mas também sobre sonhos, fantasias e sintomas que serviriam de ponte para a tradução do material latente ao qual – como já vimos – o analisando não tem acesso direto. Caberia, então, ao analista detectar e decifrar – através destes inúmeros elementos que se apresentam – a verdade oculta que residiria por trás de cada um deles. Em outros termos, o relato do analisando encobriria o material deformado que o analista desvendaria, através da interpretação¹⁵, até chegar à verdade oculta por trás da distorção. É, então, sobre o sentido deformado – representado pelos sonhos, devaneios, sintomas e fantasias – que a tarefa interpretativa incidiria.

¹⁵ Como já abordamos anteriormente, a construção também exerce um papel pertinente nesta tarefa de decifração do analista (v. Freud, 1937a).

As fantasias que o analista interpreta são invariavelmente incestuosas, uma vez que a tradução das mesmas revelaria o seu núcleo, isto é, o amor de natureza sexual das crianças pelos pais e a atração delas pelo genitor do sexo oposto. Tais fantasias representariam aquilo que, apesar de ter sido impedido pela cultura¹⁶ de concretizar-se na realidade, nunca conseguimos – de fato – deixar de abrir mão. De acordo com Freud:

(...) quem compreende a mente humana sabe que nada é tão difícil para o homem quanto abdicar de um prazer que já experimentou. Na realidade, nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra. O que parece ser uma renúncia é, na verdade, a formação de um substituto ou sub-rogado. Da mesma forma, a criança em crescimento, quando pára de brincar, só abdica do elo com os objetos reais; em vez de *brincar*, ela agora *fantasia*. Constrói castelos no ar e cria o que chamamos de *devaneios* (Freud, 1908b, p.136), (grifos do autor).

E, com relação aos adultos, diz:

Por um lado, sabe que dele se espera que não continue a brincar ou a fantasiar, mas que atue no mundo real; por outro lado, alguns dos desejos que provocaram suas fantasias são de tal gênero que é essencial ocultá-las. Assim, *o adulto envergonha-se de suas fantasias por serem infantis e proibidas* (Freud, 1908b, p.137), (grifos nossos).

Tais fantasias, assim, poderiam se tornar inconscientes e seriam deformadas por uma série infinita de substitutos que tentariam ocupar o lugar da fantasia original.

Os sonhos, por sua vez, se encontrariam em uma estreita relação com as mesmas, pois nada mais são do que uma forma delas. Os desejos infantis também ressurgiriam durante a noite e, por também serem motivo de embaraço, devem ser reprimidos. A interpretação mostraria que o conteúdo destes, tais como o das fantasias, recairia sobre a realização de desejos.

No que diz respeito aos ataques histéricos, estes seriam apenas “*fantasias traduzidas para a esfera motora*” (Freud, 1909, p.209), (grifos nossos).

¹⁶ Com relação ao incesto, Freud afirma: “(...) essa barreira é, acima de tudo, *uma exigência cultural* da sociedade, esta tem de se defender da devastação, pela família, dos interesses que lhe são necessários para o estabelecimento de unidades sociais superiores, e por isso, em todos os indivíduos, mas em especial nos adolescentes, lança mão de todos os recursos para afrouxar-lhes os laços com a família, *os únicos que eram decisivos na infância*” (Freud, 1905a, p.213), (grifos nossos).

Freud acrescenta:

É verdade que as fantasias são inconscientes, mas com exceção desse detalhe, são da mesma natureza das fantasias que podem ser observadas diretamente nos devaneios ou que *podemos inferir da interpretação dos sonhos noturnos*. Muitas vezes um sonho pode substituir um ataque, e ainda mais freqüentemente explicar o mesmo, já que a mesma fantasia se expressa de formas diversas no sonho e no ataque. Poderíamos supor que, pela observação de um ataque, viéssemos a descobrir *a fantasia nele representada*, mas isso é raro. Via de regra, devido à influência da censura, a representação mímica da fantasia sofre distorções idênticas às distorções alucinatórias do sonho, de forma que ambas se tornam incompreensíveis tanto para a consciência do indivíduo como para a compreensão do observador. *O ataque histérico, portanto, deve ser submetido à mesma revisão interpretativa que empregamos para os sonhos noturnos*, pois tanto as forças que dão origem à distorção, como a finalidade dessa distorção e a técnica nela empregada são as mesmas que deduzimos da interpretação dos sonhos (Freud, 1909, p.209), (grifos nossos).

Quando as fantasias são “empurradas” para o inconsciente, seus efeitos seriam patogênicos, encontrando, assim, nos ataques e nos sintomas a sua forma de expressão. Tem-se, então, uma relação bastante significativa entre os sintomas e a fantasia, pois é a partir desta última que eles se formariam.

As neuroses, afirma Freud, “só podem ser atribuídas a perturbações na vida sexual (...)” (Freud, 1905a, p.205) e os sintomas seriam representações de fantasias recalcadas de conteúdo sexual, o que seria gerador de conflito (v. Freud, 1906, p.264). Tais conflitos “constituem assim a base mais importante para a gênese dos sintomas, que podem, por conseguinte, ser encarados como *substitutos de satisfações sexuais*” (Freud, 1913a, p.226), (grifos nossos).

Compreende-se, assim, a necessidade de se chegar ao período da primeira infância, pois os conflitos remontariam a esta época e, para que possam ser combatidos, a psicanálise utiliza o instrumento mais valioso de sua técnica – a interpretação:

Os primeiros exames e tentativas psicanalíticas de tratamento foram feitos com o auxílio do hipnotismo. Posteriormente, este foi abandonado e o trabalho foi efetuado pelo método da ‘associação livre’, com o paciente em seu estado normal. Esta modificação teve a vantagem de permitir que o processo fosse aplicado a um número muito maior de casos de histeria, assim como as outras neuroses e também a pessoas sadias. *Tornou-se necessário, porém, o desenvolvimento de uma técnica especial de*

interpretação, a fim de tirar conclusões das idéias expressadas pela pessoa em investigação. Estas interpretações estabeleceram com completa certeza o fato de que as dissociações psíquicas são inteiramente sustentadas por ‘resistências internas’. Parece, portanto, justificada a conclusão de que as dissociações se originaram devido ao conflito interno, que conduziu à ‘repressão’ do impulso subjacente. Para superar este conflito e desta maneira curar a neurose, é necessária a mão orientadora de um médico treinado em psicanálise.

Ademais, demonstrou-se ser geralmente verdadeiro que, *em todas as neuroses, os sintomas patológicos são realmente os produtos finais desses conflitos...* (Freud, 1913a, p.226), (grifos nossos).

Desta forma, através da interpretação, o analista confrontaria o analisando com o seu conflito, ou seja, com seu desejo e sua interdição, apontando para a sua impossibilidade:

A psicanálise mostra a essas pessoas, sem esforço, que elas estão *enamoras*¹⁷, no sentido corriqueiro da palavra, desses seus parentes consangüíneos, uma vez que, com a ajuda dos sintomas e outras manifestações da doença, *rastreia-lhes os pensamentos inconscientes e os traduz em pensamentos conscientes* (Freud, 1905a, p.215), (grifos nossos).

Em outras palavras, a interpretação recairia inevitavelmente sobre o complexo de Édipo e sinalizaria os conflitos deixados por ele. Há, então, um eterno retorno à origem do qual a psicanálise não abriria mão. Chega-se ao ponto inicial para, depois, confrontar o analisando com as suas faltas: a impossibilidade de se ter aquele primeiro objeto de amor juntamente com a necessidade de renúncia do amor edipiano apontariam para a inviabilidade de uma completude e de uma restauração “da felicidade perdida¹⁸”, supostamente encontrada nos primórdios da infância.

Ao interpretar, o analista atribui um sentido, traduz: fantasias, sintomas e sonhos seriam apenas versões diferentes de um mesmo desejo proibido. Ao decodificar essas representações, a interpretação chegaria, inevitavelmente, ao desejo edipiano recalçado.

Qual seria o trajeto que faria a interpretação a fim de chegar a esse desejo?

A fim de podermos tentar responder a esta pergunta, é importante lembrar que o trabalho interpretativo teria ainda uma outra função: em “Recordar, repetir

¹⁷ Este é o único grifo do autor aqui; os demais são nossos.

¹⁸ (v. Freud, 1905a, p.210).

e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)” (1914), Freud, apesar de declarar que as lembranças de períodos *muito distantes* não seriam passíveis de recuperação, destaca a importância da interpretação no que diz respeito à *compreensão* destas reminiscências.

Ao reconhecer essa impossibilidade, Freud, porém, não desiste de recuperar o objeto perdido, uma vez que a forma de funcionamento de nossa atividade mental poderia tornar viável este desafio:

É uma verdade geral que nossa atividade mental se movimenta em duas direções opostas: ou parte dos instintos e passa através do sistema Ics. até a atividade de pensamento consciente, ou, começando com uma instigação de fora, passa através do sistema Cs. e do Pcs. até alcançar as catexias do Ics. do ego e dos objetos. Esse segundo caminho deve, apesar da repressão que ocorre, continuar percorrível, e permanece, até certo ponto, aberto aos esforços envidados pela neurose para recuperar seus objetos (Freud, 1915a, p.208).

Obviamente, a análise seria esta “instigação de fora” e a tradução do material contido no inconsciente, bem como a tentativa de transportá-lo rumo à esfera da consciência ao qual se propõe, indicariam a importância atribuída ao papel da compreensão ou do conhecimento na cura. No entanto, Freud nos alerta para a sua insuficiência, uma vez que “a neurose tem suas raízes em estratos psíquicos nos quais o conhecimento intelectual da análise não penetrou” (Freud, 1913b, p.142).

A relevância, que já fora anteriormente imputada ao conhecimento para se chegar à cura, é destronada com a constatação de que o conhecimento consciente nada pode contra as resistências. A arma aqui residiria na necessidade de ligar este pensamento consciente à região ocupada pela reminiscência reprimida (v. Freud, 1913b, p.156) ou, em outros termos, na tentativa de vincular este pensamento ao “traço de lembrança inconsciente” (v. Freud, 1915a, p.180), pois apesar de a pulsão estar impossibilitada de aceder à esfera da consciência, o mesmo não ocorreria com a idéia que a representa.

Como isto poderia ser feito? Através de uma das tarefas mais cruciais do tratamento: a *transferência* . Apesar de esta também se constituir em uma resistência, é a partir dela que teremos acesso ao material patológico: Freud distinguiu dois tipos de transferência – a positiva e a negativa. Esta última, diria

respeito aos sentimentos hostis, enquanto que a primeira concerniria aos sentimentos afetuosos e poderia ser dividida em afeições das quais poderíamos ter consciência. No entanto, ainda existiriam “prolongamentos desses sentimentos no inconsciente. Com referência aos últimos, a análise demonstra que *invariavelmente remontam a fontes eróticas*” (Freud, 1912a, p.116), (grifos nossos). Conseqüentemente, quaisquer relações de amizade que viremos a estabelecer estarão marcadas por essa conotação sexual. Ora, não poderia ser diferente com a relação que o analisando estabelecerá com o analista:

Assim, a solução do enigma é que a transferência para o médico é apropriada para a resistência ao tratamento apenas na medida em que se tratar de transferência negativa ou de transferência positiva de impulsos eróticos reprimidos. Se “removermos” a transferência por torná-la consciente, estamos desligando apenas, da pessoa do médico, aqueles dois componentes do ato emocional; *o outro componente, admissível à consciência e irrepreensível, persiste, constituindo o veículo de sucesso na psicanálise, exatamente como o é em outros métodos de tratamento*” (Freud, 1912a: 117), (grifos nossos).

É só a partir daí que poderemos entender a transferência ao mesmo tempo como resistência e como elemento que propiciaria a cura. Obviamente, devido a sua primeira característica, também deveria ser interpretada, uma vez que, segundo Freud, a interpretação não apenas identificaria as resistências, mas também as tornaria conscientes (v. Freud, 1914, p.163). Um outro ponto importante é que a sua fonte erótica nos permitiria observar de forma mais clara a estreita relação entre interpretação e sexualidade.

Já foi visto que na neurose houve uma dolorosa “renúncia” a um objeto real. A análise se aproveitaria desta catexia objetal na transferência, e a utilizaria, através da repetição do analisando, como uma ferramenta em direção ao restabelecimento da saúde. Freud descreve o que faz o analista:

Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido. Admitimo-la à transferência como a um *playground* no qual se espera que nos apresente tudo no tocante a instintos patogênicos, que se acha oculto na mente do paciente. Contanto que o paciente apresente complacência bastante para respeitar as condições necessárias da análise, alcançamos normalmente sucesso em fornecer a todos os sintomas da moléstia um novo significado transferencial e em

substituir sua neurose comum por uma ‘neurose de transferência’ da qual pode ser curado pelo trabalho terapêutico (Freud, 1914, p.170).

É isolando e interpretando a transferência que esta contribuiria para a cura, uma vez que, ao fazê-lo, o analista estaria destruindo as resistências e, conseqüentemente, demolindo o trabalho da repressão, o que possibilitaria a “restauração do afeto” que havia sido inibido por esta última (v. Freud, 1915a, p.183). Ao interpretar, o analista traduz em palavras o conteúdo até então reprimido. Percebe-se, assim, mais uma vez a dimensão dada à interpretação na teoria e na prática freudianas: aquilo que não é passível de ser colocado em palavras, continuaria reprimido. Logo, a proposta da psicanálise de tornar consciente o que se localiza no inconsciente, não pode ser desvinculada da interpretação. Nesta perspectiva, o ato de interpretar alcançaria o estatuto de condição da própria prática analítica.

Em “História de uma neurose infantil” (1918) Freud relata detalhadamente o trabalho analítico que empreendeu com um jovem russo. Este caso foi considerado extremamente importante devido à gravidade da patologia e à longa duração da análise da qual Freud se ocupou em dois momentos distintos: a primeira fase durou um pouco mais de quatro anos, enquanto que a segunda – reiniciada mais de cinco anos depois – teve a duração aproximada de três meses.

Um dos aspectos mais interessantes neste caso clínico é o fato de tratar de uma neurose infantil quinze anos depois desta ter terminado: no início da análise, o paciente contava 23 anos. Tem-se, assim, uma patologia infantil que é tratada através da perspectiva e das memórias de um adulto.

Além disso, o motivo que fez Freud decidir-se por relatar este caso foi o fato de a neurose referente ao período de vida adulta ter sido subsequente a uma neurose infantil (v. Freud, 1918, p.65).

Do início ao fim deste relato, o leitor é confrontado com a teoria freudiana aplicada na prática: Freud interpreta sonhos, fantasias, sintomas e segue por esta via até chegar a um significado total da histeria de angústia – cuja forma era a de uma fobia animal – transformada posteriormente em uma neurose obsessiva com rituais de conteúdo religioso.

Ainda coerente com o seu arcabouço teórico, o pai da psicanálise chega à inevitável conclusão de que o sofrimento do paciente tinha as suas raízes na infância:

Lembrarei uma vez mais o fato de que o nosso trabalho terapêutico dizia respeito a uma doença neurótica subsequente e recente, e só se poderiam esclarecer esses problemas anteriores quando o curso da análise *deixasse o presente por algum tempo e nos forçasse a fazer um détour pelo período pré-histórico da infância* (Freud, 1918, p.29), (grifos nossos).

O relato do sonho dos lobos apresentado pelo paciente e a sua subsequente interpretação levaram Freud a considerá-lo como um sonho de ansiedade, referente ao complexo de castração e revelador do temor que a criança sentia pelo pai (v. Freud, 1918, p.44). Desta forma, este sonho representaria a via de acesso que permitiria decifrar as causas da neurose infantil e o lobo aqui foi considerado como o substituto do pai.

Sobre os desejos que o sonho abrigava, Freud afirma:

Dos desejos envolvidos na formação do sonho, o mais poderoso deve ter sido o desejo de satisfação sexual, que ele, naquele época, aspirava obter do pai. A força desse desejo tornou possível reviver um vestígio, há muito esquecido na sua memória, de uma cena capaz de mostrar-lhe como era a satisfação sexual obtida do pai; e o resultado foi o terror, o horror da realização do desejo, a repressão do impulso que se havia manifestado mediante o desejo (...) (Freud, 1918, p.47).

O sonho, além de denunciar o desejo proibido, faz alusão à *cena primária* (cujo conteúdo aqui seria o coito entre os pais). Apesar de não chegar a uma posição definida quanto à realidade ou à fantasia da cena, Freud irá até mesmo calcular a sua data a fim de obter uma estimativa de quando tenha ocorrido a observação – pelo paciente – da suposta relação sexual entre seus pais (v. Freud, 1918, p.48).

Durante a sua vida adulta, o jovem foi vítima de perturbações intestinais que, segundo Freud, representavam “o pequeno traço característico da histeria que se encontra regularmente na raiz de uma neurose obsessiva” (Freud, 1918, p.84).

Freud prossegue em sua análise deste caso fazendo com que os inúmeros acontecimentos – até então aparentemente desconexos – fossem, aos poucos, revelando todo o seu significado até se encaixarem perfeitamente como as peças

de um quebra-cabeça que, finalmente, encontram uma unidade. Chegou, assim, à inferência de que o paciente lutava contra a sua identificação com a mãe no ato sexual e a explica da seguinte maneira:

Sob a influência da cena primária, chegou à conclusão de que a mãe ficara doente por causa daquilo que o pai lhe fizera, e seu medo de ter sangue nas fezes, de estar doente como a mãe, era a sua recusa a identificar-se com ela nesta cena sexual – a mesma recusa com a qual despertou do sonho. Mas o medo era também uma prova de que, na sua elaboração posterior da cena primária, colocara-se no lugar da mãe e invejara-lhe essa relação com o pai. O órgão pelo qual sua identificação com as mulheres, sua atitude homossexual passiva para com os homens, estava apta a expressar-se, era a zona anal. Os distúrbios na função dessa zona haviam adquirido o significado de impulsos femininos de ternura, preservados também no curso da sua enfermidade posterior (Freud, 1918, p.86).

O sonho foi de importância capital para o esclarecimento do caso, uma vez que a interpretação do seu conteúdo desvenda o que estaria por trás dos sintomas do paciente e aponta para as razões da sua ansiedade:

Fomos levados a presumir que, durante o processo do sonho, o menino compreendeu que as mulheres são castradas, que em vez do órgão masculino elas têm uma ferida que serve para as relações sexuais e que essa castração é a condição necessária da feminilidade; fomos levados a supor que a ameaça dessa perda induziu-o a reprimir a sua atitude feminina em relação aos homens e que ele despertou do seu entusiasmo homossexual em estado de ansiedade. Agora: como pode essa compreensão das relações sexuais, esse reconhecimento da vagina, harmonizar-se com a escolha do intestino com o objetivo de identificação com as mulheres? Não são os sintomas intestinais baseados no que é provavelmente uma noção mais antiga e que, de qualquer forma, contradiz inteiramente o medo da castração – ou seja, a noção de que a relação sexual é feita pelo ânus?

Na verdade, essa contradição está presente; e os dois pontos de vista são completamente incoerentes entre si. A única questão é saber se precisam ser coerentes. Nosso espanto surge apenas porque somos sempre inclinados a tratar os processos mentais inconscientes como os conscientes e a esquecer as profundas diferenças existentes entre os dois sistemas psíquicos (Freud, 1918, p.87).

Percebe-se, então, como Freud consegue encontrar na expressão deste caso todos os principais elementos de sua teoria. Mais ainda: mostrou detalhadamente a ligação entre eles, conseguindo construir um todo desprovido de qualquer lacuna. Ainda em total consonância com a sua teoria, não deixou o complexo de

Édipo – peça de peso – de fora, mostrando que o fato de identificar o seu pai com a figura do castrador apontava para a intensa hostilidade, inconsciente, que o jovem sentia por ele, o que ocasionava um sentimento de culpa. De acordo com Freud, esses sentimentos ilustravam uma situação perfeitamente normal – “isto é, como todo neurótico que está possuído de um complexo de Édipo positivo” (Freud, 1918, p.95).

Percebemos, assim, que a análise freudiana deste caso demonstra que a atividade interpretativa traz à tona os elementos fundamentais da sua teoria, além de confirmá-los na prática clínica.

No entanto, será que a psicanálise teria como única saída a dependência absoluta da interpretação que – até aqui – revelou-se ser de importância capital?

Um breve exame das inovações ferencianas poderia lançar uma nova luz sobre essa questão.