

Estudos da Língua(gem)

A linguagem em questão: *um recorte inter, multi e transdisciplinar*

Memória, condensação e deslocamento nos processos primários do inconsciente do sonhador

Memory, condensation, and displacement in the primary processes of the dreamer's unconscious

Maria da Conceição Fonseca-Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb/Brasil)

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/Brasil)

Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb/Brasil)

RESUMO

Neste ensaio, relemos o *Sonho da Injeção de Irma*, primeiro sonho de Freud submetido à análise e relatado em *Interpretação dos sonhos* [*Die Traumdeutung*]. Discutimos a relação memória, condensação e deslocamento nos processos primários do inconsciente do sonhador, a partir de postulados que Freud apresentou sobre o mecanismo de trabalho dos sonhos e sua relação com o funcionamento do aparelho psíquico, desenhado na primeira tópica, conhecida como Teoria Topográfica, e que deu respaldo e sustentação para a sua teoria sobre os sonhos.

PALAVRAS-CHAVE: Memória. Sonho da Injeção de Irma. Inconsciente. Processos primários.

ABSTRACT

In this essay, we re-read Irma's Injection Dream, Freud's first dream submitted to analysis and reported in Dream Interpretation [Die Traumdeutung]. We discuss the relation memory, condensation and

* Sobre as autoras ver página 139.

displacement in the primary processes of the dreamer's unconscious, from postulates that Freud presented about the working mechanism of dreams and their relation to the functioning of the psychic apparatus, drawn in the first topic known as Topographic Theory, and who gave support and support to his theory about dreams.

KEYWORDS: *Memory. Dream of Irma's Injection. Unconscious. Primary processes.*

1 Considerações gerais

Todas as tentativas até hoje feitas de solucionar o problema dos sonhos têm lidado diretamente com seu conteúdo *manifesto*, tal como se apresenta em nossa memória. Todas essas tentativas esforçaram-se para chegar a uma interpretação dos sonhos a partir de seu conteúdo manifesto, ou (quando não havia qualquer tentativa de interpretação) por formar um juízo quanto à natureza deles com base nesse mesmo conteúdo manifesto. Somos os únicos a levar algo mais em conta. Introduzimos uma nova classe de material psíquico entre o conteúdo manifesto dos sonhos e as conclusões de nossa investigação: a saber, seu conteúdo *latente*, ou (como dizemos) os “pensamentos do sonho”, obtidos por meio de nosso método. 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.

(Sigmund Freud. *Interpretação dos sonhos*, 1900).

Em *Interpretação dos sonhos* [*Die Traumdeutung*], publicado no final de 1899, com data de 1900, e considerado marco entre os estudos pré-psicanalíticos e o início da psicanálise, encontramos os principais fundamentos da teorias defendidas por Freud no decorrer de suas pesquisas psicanalíticas, principalmente no tocante ao delineamento da estrutura e do funcionamento do aparelho psíquico, cujo sentido é explicado mais adiante. Interessa-nos aqui algumas das questões que Freud apresentou sobre o mecanismo de trabalho dos sonhos e sua relação com funcionamento do aparelho psíquico, desenhado na primeira tópica, conhecida como Teoria Topográfica, e que deu respaldo e sustentação para a sua teoria sobre os sonhos.

Ele postulou que, no aparelho psíquico¹, figura, em um extremo, o **inconsciente**², que recebe seu material do sistema perceptivo (sem acesso ao sistema motor) e se configura por traços ou sistemas mnêmicos; em outro extremo, o **consciente**³, que controla as ações (cuja realidade já passou pelos processos do inconsciente); e, entre os dois extremos, o **pré-consciente**⁴, lugar da censura⁵, que, leva a realidade em consideração, determinando o que pode e o que não pode ter acesso à motilidade ou o que pode e não pode passar para o consciente.

¹ Freud empregou a palavra “aparelho” para definir uma organização psíquica dividida em sistemas, ou instâncias psíquicas, com funções específicas, que estão interligadas entre si, ocupando certo lugar na mente. Ele formulou primeiramente a primeira tópica, conhecida como Teoria Topográfica, e, posteriormente, a segunda tópica, conhecida como Teoria Estrutural ou Dinâmica. Na primeira tópica, o aparelho psíquico é composto por três sistemas: o inconsciente, o pré-consciente e o consciente. A primeira tópica do aparelho psíquico deu respaldo a toda sua teoria sobre os sonhos. Na segunda tópica, o aparelho psíquico foi concebido como “modelo estrutural” ou “dinâmico”, em que um conjunto de elementos têm funções específicas, mas que interagem e se influenciam reciprocamente, dividido em três instâncias psíquicas: **Isso, eu e supereu**. **Isso** é concebido como um conjunto de conteúdos de natureza pulsional e de ordem inconsciente e constitui o pólo pulsional da personalidade. Os seus conteúdos, expressão psíquica das pulsões, são inconscientes: hereditários e inatos, por um lado, e recalçados e adquiridos, por outro. **Isso** é o reservatório inicial da energia psíquica, do ponto de vista “econômico”; abriga e interage com as funções do **eu** e **supereu** com os objetos, do ponto de vista “dinâmico”; é regido pelo princípio do prazer, pelo processo primário, do ponto de vista funcional. Partes do **eu** e do **supereu** são inconscientes. O **Isso** designa o inconsciente, considerado um reservatório pulsional desorganizado, assimilado a um verdadeiro caos. É a sede da pulsão de vida e da pulsão de morte.

² Em Freud, inconsciente é um sistema psíquico independente da consciência e com leis e regras próprias. Em 1900 apresentou sua primeira definição de inconsciente, afirmando que o tipo de ordem do Sistema Inconsciente é distinta da dos Sistemas Consciente e Pré-consciente. Em 1915 mostrou que a topografia psíquica refere-se a regiões do mecanismo mental, onde quer que estejam localizados no corpo e que cada sistema psíquico possui uma estrutura própria com características distintas. Segundo Freud, no inconsciente estão os elementos pulsionais não acessíveis à consciência e o também material que foi excluído da consciência pelos processos psíquicos de censura e repressão. O conteúdo “censurado” não é permitido ser lembrado, mas permanece no inconsciente. Para ele, a maior parte do aparelho psíquico é inconsciente, onde se encontra as principais determinantes da personalidade, as fontes da energia psíquica e as pulsões. As pulsões consistem numa espécie de energia psíquica que tende a levar o indivíduo à ação, para aliviar a tensão resultante do acúmulo de energia pulsional. Trata-se de um conceito fronteiro entre o somático e o psíquico. Ele descreveu duas forças pulsionais antagônicas, que funcionam como mantenedoras da vida ou como incitadoras da morte: a sexual (erótica ou fisicamente gratificante) e a agressiva ou destrutiva. encararam essas forças antagônicas, ou como mantenedoras da vida ou como incitadoras da morte, respectivamente.

³ Em Freud, o consciente é uma pequena parte da mente, incluindo tudo aquilo de que estamos cientes num dado momento. Do ponto de vista tópico, o sistema percepção-consciência está situado na periferia do aparelho psíquico e recebe, ao mesmo tempo, as informações do mundo exterior e as provenientes do interior.

⁴ O pré-consciente é articulado com o consciente e funciona como uma espécie de barreira que seleciona aquilo que pode ou não passar para o consciente. O pré-consciente é uma parte do inconsciente que pode tornar-se consciente, isto é, seus conteúdos são acessíveis e podem ser evocados e trazidos à consciência.

⁵ O termo censura aparece nos escritos de Freud, pela primeira vez, em uma carta enviada a Wilhelm Fliess, em dezembro de 1897. Na carta, ele compara o absurdo de certos delírios ao fenômeno clássico da censura na política. “Você já teve, algum dia, a oportunidade de ver um jornal estrangeiro censurado pelos russos na passagem pela fronteira? Palavras, frases, parágrafos inteiros são tarjados de preto, de modo que a carta se torna ininteligível”. Em 1900, *Interpretação dos sonhos*, a censura se exerce entre o inconsciente e o pré-consciente, de um lado; e entre o pré-consciente e o consciente, de ou outro lado. Em 1914, em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud compara a censura com uma consciência moral, o que mais tarde, na segunda tópica, vai ser exercida pelo **supereu** que age como um verdadeiro “censor do eu”.

No inconsciente, segundo o autor, o desejo (*Wunsch*)⁶ procura sua expressão substitutiva para escapar à censura. E quando não se trata de um desejo aceitável, ocorre o esquecimento, consequência de um mecanismo chamado **recalque** (*Verdrängung*)⁷. O desejo recalcado, entretanto, permanece no inconsciente exercendo seus efeitos e os sonhos⁸ (bem como os sintomas

⁶ Em *Interpretação dos sonhos*, ao definir o que é o desejo, Freud afirma: “Havíamos nos aprofundado na ficção de um aparelho psíquico primitivo, cujo trabalho era regulado pelo afã de evitar o acúmulo de excitação. Por isso o construímos seguindo um esquema de aparelho reflexo; a motilidade, ao começo, como caminho à alteração interna do corpo, era a via de descarga que se lhe oferecia. Elucidamos depois as consequências psíquicas de uma vivência de satisfação, e então já pudemos introduzir um segundo suposto, a saber, que o acúmulo de excitação – segundo certas modalidades de que nos ocupamos – é percebida como desprazer, e põe em atividade o aparelho a fim de produzir de novo o resultado da satisfação; nesta, a diminuição da excitação é sentida como prazer. **A uma corrente dessa índole produzida dentro do aparelho, que arranca do desprazer e aponta ao prazer, chamamos desejo**, e nenhuma outra coisa é capaz de pôr em movimento o aparelho, e que o decurso da excitação dentro deste é regulado automaticamente pelas percepções de prazer e desprazer. O primeiro desejar pode ter consistido em investir alucinatoriamente a recordação da satisfação. Porém, esta alucinação, quando não podia ser mantida até o esgotamento, resultou inadequada para produzir a interrupção da necessidade e, portanto, o prazer ligado com a satisfação” (FREUD, [1900], 1972, p. 587-588) (grifo nosso).

⁷ Recalque (*Verdrängung*), primeiro mecanismo de defesa investigado por Freud, quando em suas investigações sobre a neurose histérica, procurava entender os mecanismos que poderiam explicar os esquecimentos e a *belle indifférence*. Em *Esboços para a Comunicação Preliminar*, escrita em 1893, Freud tratou o conceito recalque como sinônimo de defesa. Em 1914, quando publicou *A história do movimento psicanalítico*, indicou que a ideia de recalque já havia sido pensada, antes dele, pelo filósofo Arthur Schopenhauer, em *O mundo como vontade e como representação*, como mostram observam Roudinesco e Plon (1998). Destacamos que a palavra em alemão *Verdrängung* do verbo *verdrängen* é traduzida por recalque ou repressão. Conforme Kusnetzoff (1982) e Paiva (2011), a utilização do termo repressão por recalque pode gerar distorções quanto ao entendimento do conceito original escrito por Freud, visto que, na dinâmica do aparelho psíquico recalque e repressão são distintos e se manifestam em espaços diferentes. Recalque, termo de uso quase exclusivo da psicanálise, define-se como sendo o movimento que o aparelho psíquico promove para despejar da consciência as representações que podem gerar desprazer. Roudinesco e Plon (1998) e Laplanche e Pontalis (2001) mostram que o recalque é um processo que obriga as ideias e as representações pulsionais a permanecerem no inconsciente. Esse funcionamento se estabelece para evitar o desprazer que pode ser gerado pelo retorno deste material, bem como o desequilíbrio psicológico do sujeito. O *recalque primário*, descoberto por Freud, consiste no movimento primeiro como gerador desse mecanismo psíquico. É o que dá sustentação ao *recalque propriamente dito* ou *recalque a posteriori*, ou em outras palavras, a todos os recalques posteriores (cf. HANS, 1996; LAPLACHE; PONTALIS, 2001). O *recalque propriamente dito* ocorre após a efetivação do recalque primário e responde a duas forças: i) a *força do contra-investimento* que opera no sentido pré-consciente-inconsciente; ii) e a *força de atração* que opera no mesmo sentido, mas que parte das ligações que são estabelecidas com o material já recalcado (cf. HANS, 1996). Posteriormente, ocorre o terceiro momento da dinâmica do recalque: a possibilidade de retorno do material recalcado. O retorno à consciência daquilo que foi recalcado é considerado um fracasso do recalque. Laplanche e Pontalis (2001) partem da premissa de que aquilo que foi recalcado permanece no aparelho psíquico e explicam que o retorno do material do inconsciente para a consciente pode ocorrer somente de maneira disfarçada, sob a condição de compromisso. O retorno pode se apresentar como atos falhos, sonhos e como sintoma, manifestando-se diferentemente em cada tipo de neurose (cf. PAIVA, 2011; HANS, 1996). O termo repressão por sua vez, significa “reprimir, esmagar, oprimir, impedir de se manifestar”, “reprimir sentimentos, refrear”. Laplanche e Pontalis (2001) discutem o significado da terminologia e afirmam que a repressão é uma operação do aparelho psíquico, realizada no espaço consciente, que faz desaparecer uma ideia ou um afeto, na maioria das vezes desagradáveis, da consciência. A atuação ocorre no campo da “segunda censura”, situada por Freud entre o consciente e pré-consciente. Freud defende que não há como o afeto ser alojado no inconsciente, pois se torna outro afeto ou é reprimido.

⁸ Os sonhos sempre foram objeto de interesse da humanidade desde a antiguidade, inclusive entre os egípcios e os judeus do Antigo Testamento. O livro de Gênesis, bem como os demais livros que o seguem, mostra a importância da interpretação dos sonhos no contexto bíblico. Em muitas culturas os sonhos eram compreendidos como uma forma de comunicar-se com o sobrenatural, uma maneira de se prever o futuro das pessoas. Em *Interpretação dos sonhos* [*Die Traumdeutung*], no capítulo I, Freud (1900

históricos, atos falhos, chistes, como mostra Freud em seus trabalhos) são exemplos desses efeitos. O sonho, dessa forma, na perspectiva de Freud, pode ser compreendido como a expressão de uma série de desejos, que encontram nele a via para a consciência. E, por isso, é entendido como a via régia para o inconsciente, já que sua manifestação mais direta se manifesta com as distorções necessárias para ser aceito pelo consciente. Num sonho, portanto, ocorre o trabalho de distorção dos afetos para que o(s) desejo(s) possa(m) se realizar por seus substitutos.

Freud ([1900] 1972) mostra que o sonho se apresenta de dois modos: i) pelo conteúdo manifesto que é o sonho que pode ser lembrado e relatado; ii) pelo conteúdo latente, inconsciente, que provoca o sonho e que leva a análise onírica. A elaboração onírica, memória do sonho, é o trabalho de transformar os pensamentos latentes em conteúdos manifestos, distorcendo esses pensamentos de tal forma que o sonho se torna inacessível ao sonhador. A interpretação, ao contrário, é o trabalho inverso, que procura chegar ao conteúdo latente partindo do conteúdo manifesto com o objetivo de interpretar a elaboração onírica. Isto significa, na perspectiva de Freud (1900), que interpretar um sonho é indicar o seu sentido ou efeitos de sentido. Ele mostra isso pelo método da interpretação onírica, indicando que cada sonho é um produto psíquico pleno de efeitos de sentido.

Isto se explica pelo fato de no processo primário⁹, que caracteriza o sistema inconsciente, a energia psíquica escoar-se livremente e passar sem barreira de uma representação para outra por meio dos mecanismos básicos da condensação (*Verdichtung*), em que uma representação única funciona como ponto comum a diversas cadeias associativas de representações, indicando que cada elemento do conteúdo manifesto depende de várias causas latentes, e que, num sonho, um “significante” pode significar várias coisas, a exemplo de uma pessoa coletiva que reúne traços de diferentes pessoas ou reforça traços comuns e apaga as diferenças; e do deslocamento (*Verschiebung*), processo pelo qual uma carga afetiva ou uma representação é transferida do objeto originário para um segundo objeto, que passa a funcionar como uma alusão ao objeto originário, por meio de deslizamento de uma energia de investimento ao longo de uma via associativa, encandeando diversas representações e possibilitando aceitar pela censura representações atenuadas no sonho. Isto indica que o sentido ou efeitos de sentido e o valor psíquico de um sonho não é o mesmo em todos os sonhos.

[1972]) faz uma revisão dos trabalhos realizados por autores sobre o assunto e apresenta a posição em que se encontrava os problemas dos sonhos no mundo da ciência, naquele momento. Dessa forma, demarca a visão pré-científica dos sonhos na Antiguidade Clássica e apresenta posicionamentos de especialistas que, no século XIX, discutiram e publicaram sobre: i) relação dos sonhos com a vida de vigília; ii) material dos sonhos – memória nos sonhos; iii) estímulos e fontes dos sonhos; iv) esquecimento do sonho após o despertar; v) características psicológicas distintivas dos sonhos; vi) sentido moral nos sonhos; vii) teorias do sonhar e de sua função; e viii) relações entre os sonhos e as doenças mentais. Ao revisar a extensa literatura sobre os sonhos, Freud afirma que: “Nesses escritos, [...] encontram-se muitas observações estimulantes e uma boa quantidade de material interessante relacionado ao nosso tema, porém pouco ou nada que aborde a natureza essencial dos sonhos ou ofereça uma solução final para qualquer de seus enigmas” (FREUD, [1900] 1972, p. 39).

⁹ Desde *Estudo Sobre Histeria* (1895) e *Projeto Para uma Psicologia Científica* (1895), Freud distingue dois tipos de energia nervosa: entre um estado livre de energia e um estado ligado. O primeiro corresponde ao **processo primário** e o segundo ao **processo secundário**.

O sonho da injeção de Irma¹⁰, relatado em *A interpretação dos Sonhos*, foi o primeiro sonho de Freud, submetido à análise e à transformação do conteúdo manifesto em conteúdo latente, permitindo-lhe a resolução do enigma dos sonhos. Tal sonho ocorreu-lhe na noite de 23 para 24 de julho de 1895, na estação de Bellevue, estação de veraneio em Viena, onde costumava passar férias. Em uma carta a Fliess¹¹ de 12 de junho de 1900, Freud expressa o desejo de que, na casa onde ocorreu-lhe o sonho da injeção de Irma, pudesse ser lido, em algum dia, uma placa de mármore com a seguinte frase: "*Aqui se revelou em 24 de julho de 1895 ao Dr. Sigm. Freud o segredo do sonho*".

2 O sonho da injeção de Irma: *preâmbulo, sonho manifesto e análise do sonho*

No preâmbulo do *Sonho da injeção de Irma*, Freud conta que, no verão de 1895, prestou tratamento psicanalítico a Irma¹², jovem senhora que mantinha relação de amizade com ele e com sua família. Pontua que, numa relação mista como essa, podem surgir sentimentos conturbados, principalmente, no psicoterapeuta, tirando-lhe ou diminuindo a sua autoridade; e que qualquer fracasso do médico nessa situação desestabiliza amizade com a família do paciente. Salienta que o tratamento psicanalítico de Irma terminou com êxito parcial, pois ela ficou livre de sua angústia histérica, mas manteve alguns sintomas somáticos. Conta que, como não discernia muito bem, ainda, os critérios que indicavam o fim de um caso clínico de histeria, propôs à paciente uma solução que ela resistiu a aceitar e, por isso, o tratamento foi interrompido durante as férias de verão.

Na continuidade, narra que um dia recebeu a visita de Otto¹³, um colega mais novo na profissão e um de seus velhos amigos, que esteve com Irma e sua família. Ao querer saber sobre sua paciente, Otto disse-lhe: "Está melhor, mas não inteiramente boa." Por achar que o amigo tinha sido influenciado pela família de Irma que não via o tratamento com bons olhos, essas palavras e/ou o tom em que foram proferidas tiveram um efeito de recriminação e de acusação por ele (Freud) ter prometido demais à paciente. Na noite do mesmo dia, com o intuito de se justificar, redigiu o caso clínico de Irma, com a ideia de entregá-lo ao amigo e principal figura de seu círculo na época Dr. M¹⁴: Conforme relata, naquela noite ou na manhã seguinte, sonhou e fez as seguintes anotações, logo ao acordar:

¹⁰ O sonho da injeção de Irma é tido como um corolário da inauguração da Psicanálise com toda a agudeza da dimensão do inconsciente.

¹¹ Wilhelm Fliess ocupa uma posição especial para Freud, tendo em vista o interesse compartilhado entre ambos sobre a questão da sexualidade.

¹² Segundo Gay (1989] 2005), Irma é o pseudônimo dado por Freud no sonho a Emma Eckstein.

¹³ Segundo Gay ([1989] 2005), Otto é o pseudônimo de Oscar Rie, que, além de ser pediatra dos filhos de Freud, era seu assistente.

¹⁴ Segundo Gay (1989] 2005), Dr. M é, no sonho, é o pseudônimo de Josef Breuer, renomado médico fisiologista do círculo de médicos do qual Freud fazia parte. Foi por meio de Josef Breuer que Freud tomou conhecimento do célebre caso da paciente Anna O, pseudônimo de Bertha Pappenheim, que se apaixonou pelo seu médico (Breuer), criando uma gravidez psicológica, o que inviabilizou o tratamento. A construção explicativa de Freud sobre o sofrimento psíquico de Anna O. o afastou de Charcot e o aproximou, por mais de uma década, de Breuer, com quem formou uma dupla de pesquisa sobre a histeria, resultando os *Estudos sobre a histeria*, em 1882. Tal parceria teve fim, pelo fato de a consideração de operações de representação que funcionam autonomamente no aparelho psíquico,

SONHO DE 23-24 DE JULHO DE 1895

Um grande salão — numerosos convidados a quem estávamos recebendo. — Entre eles estava Irma. No mesmo instante, puxei-a de lado, como que para responder a sua carta e repreendê-la por não ter ainda aceitado minha “solução”. Disse-lhe: “Se você ainda sente dores, é realmente apenas por culpa sua.” Respondeu ela: “Ah! se o senhor pudesse imaginar as dores que sinto agora na garganta, no estômago e no abdômen... — isto está me sufocando.” — Fiquei alarmado e olhei para ela. Parecia pálida e inchada. Pensei comigo mesmo que, afinal de contas, devia estar deixando de perceber algum distúrbio orgânico. Levei-a até a janela e examinei-lhe a garganta, e ela deu mostras de resistências, como fazem as mulheres com dentaduras postiças. Pensei comigo mesmo que realmente não havia necessidade de ela fazer aquilo. — Em seguida, ela abriu a boca como devia e, no lado direito, descobri uma grande placa branca; em outro lugar, vi extensas crostas cinza-esbranquiçadas sobre algumas notáveis estruturas recurvadas, que tinham evidentemente por modelo os ossos turbinados do nariz. — Chamei imediatamente o Dr. M., e ele repetiu o exame e o confirmou... O Dr. M. tinha uma aparência muito diferente da habitual; estava muito pálido, claudicava e tinha o queixo escanhado... Meu amigo Otto estava também agora de pé ao lado dela, e meu amigo Leopold a auscultava através do corpete e dizia: “Ela tem uma área surda bem embaixo, à esquerda.” Indicou também que parte da pele do ombro esquerdo estava infiltrada. (Notei isso, tal como ele fizera, apenas do vestido.)... M. disse: “Não há dúvida de que é uma infecção, mas não tem importância; sobrevirá uma disenteria, e a toxina será eliminada.”... Tivemos também pronta consciência da origem da infecção. Não muito antes, quando ela não estava se sentindo bem, meu amigo Otto lhe aplicara uma injeção de um preparado de propil, propilos... ácido propiônico... trimetilamina (e eu via diante de mim a fórmula desse preparado, impressa em grossos caracteres)... Injeções como essas não deveriam ser aplicadas de forma tão impensada... E, provavelmente, a seringa não estava limpa. (FREUD, 1972 [1900], p. 115).

Como outros sonhos, o *Sonho da injeção de Irma* é regido pelas leis da condensação e do deslocamento de imagens que estão nos processos primários do inconsciente do sonhador, neste caso, Freud.

Comparando o preâmbulo do sonho, apresentado por Freud, com o conteúdo manifesto do sonho, podemos observar a relação do sonho com: a) as circunstâncias externas ou restos diurnos de dias anteriores ao sonho, como *o tratamento psicanalítico que Freud prestava a Irma, paciente que mantinha relação de amizade com ele e com sua família, cujo tratamento havia terminado com êxito parcial, pois a paciente permaneceu com alguns sintomas somáticos e resistiu à continuidade do tratamento, que não era bem visto pela família dela*; b) as circunstâncias do mesmo dia do sonho,

ocasionando os distúrbios da afasia, não ter sido acolhida pela medicina clássica, da qual Breuer era um dos expoentes; e pela resistência de Breuer em acompanhar Freud na investigação da vida sexual dos pacientes. Posteriormente, à paixão de Anna O. pelo seu médico, Freud denominou de transferência, mola mestra da cura: sexualidade passou de obstáculo à proposta de cura por meio da transferência de sentimentos amorosos ou ambíguos do paciente para o médico.

a exemplo: i) da notícia que Otto lhe deu sobre o estado de Irma, após ter estado com ela e sua família; ii) da forma como Freud recebeu a notícia; iii) e do caso clínico que redigiu naquela noite para entregar a Dr. M.

Mas os dados apresentados no preâmbulo e no conteúdo manifesto do sonho são insuficientes para entendermos o conteúdo latente do *Sonho da injeção de Irma*, pois o conteúdo manifesto é a condensação do conteúdo latente do sonho indicado pelas associações feitas por Freud na análise que desenvolveu, como podemos observar a seguir:

Tópico 1- “Um grande salão — numerosos convidados a quem estávamos recebendo. — E entre eles estava Irma”

Essa parte do sonho foi associada por Freud a restos diurnos anteriores ao sonho. Associou o grande salão à casa em que passava o verão em Bellevue com a família e que tinha sido projetada como local de entretenimento com salas de recepção altas, semelhantes a grandes salões. E os convidados, a quem estavam recebendo no sonho, associou ao resto diurno do dia anterior ao sonho, que diz respeito à circunstância de sua esposa ter lhe dito, no dia de seu aniversário, que estava próximo, esperava receber a visita de alguns amigos e entre eles Irma, a jovem senhora viúva que mantinha relação de amizade com ele e com sua família e que tinha sido sua paciente.

Tópico 2 – No mesmo instante, puxei-a de lado, como que para responder a sua carta e repreendê-la por não ter ainda aceitado minha “solução”. Disse-lhe: “Se você ainda sente dores, é realmente apenas por culpa sua.”

Na análise de Freud, as palavras que ele dirigiu a Irma no sonho indicam que ele estava aflito pelas dores que ela ainda sentia e que se a culpa fosse dela não poderia ser dele também. O desejo dele era de se livrar da culpa, já que as dores que ela continuava sentindo se devia à resistência e à sua desobediência.

Tópico 3 – “Ah! se o senhor pudesse imaginar as dores que sinto agora na garganta, no estômago e no abdômen... — isto está me sufocando.”

Segundo Freud, as dores na garganta, no abdômen e a constrição da garganta não participavam da doença de Irma que representa, no sonho manifesto, ela própria e outras pessoas indicadas pelas alterações patológicas encontradas na sua garganta.

Tópico 4 - Parecia pálida e inchada.

Na análise de Freud, Irma sempre teve uma aparência corada. Irma, no conteúdo manifesto, representa, portanto, outra pessoa.

Tópico 5 – “[...] devia estar deixando de perceber algum distúrbio orgânico.

Segundo Freud, há aí um desejo de ter ele ter feito um diagnóstico errado e, conseqüentemente, o desejo novamente de se livrar da culpa. Logo, se as dores de Irma tivessem uma base orgânica, ele não poderia ser responsabilizado por sua cura, pois o tratamento a que Irma se submeteu com ele visava somente a eliminar as dores *histéricas*.¹⁵

Tópico 6 - Levei-a até a janela e examinei-lhe a garganta, e ela deu mostras de resistências, como fazem as mulheres com dentaduras postiças.

Irma nessa parte do conteúdo manifesto representa varias pessoas. Representa a governanta na qual Freud fez um exame semelhante e no momento de abrir a boca, ela escondeu as dentaduras. Representa, também, uma amiga íntima reservada e resistente de Irma que Freud tinha encontrado numa janela na mesma posição em que Irma se encontra no sonho. E Freud representa o médico da amiga de Irma, Dr. M. que lhe disse apresentar uma membrana diftérica. Isto é explicado pelo fato de os elementos do conteúdo latente poderem aparecer no conteúdo manifesto como uma única pessoa, mas com as características condensadas de cada uma delas.

Freud associa essa parte do sonho à dificuldade de ter acesso às mulheres, incluindo sua esposa que estava grávida à época e reclamava de dores no abdômen, e pacientes que não lhe contavam o quanto deveriam.¹⁶

Tópico 7 - Em seguida, ela abriu a boca como devia e, no lado direito, descobri uma grande placa branca; em outro lugar, vi extensas crostas cinza-esbranquiçadas sobre algumas notáveis estruturas recurvadas, que tinham evidentemente por modelo os ossos turbinados do nariz.

Em torno dessa parte do sonho manifesto, Freud fez associações com à difterite e tudo mais da amiga de Irma, à doença grave de sua filha mais velha, ao tratamento com sulfonal feito em Mathilde, paciente que tinha o mesmo nome de sua filha e em quem ele havia provocado um grave estado tóxico ao receitar sulfonal, provocando sua morte. Como fazia uso constante de cocaína para reduzir algumas inchações nasais e como costumava recomendar o uso a suas pacientes, associou as crostas nos ossos turbinados à preocupação com seu próprio estado de saúde, à saúde de uma de suas pacientes, que tinha desenvolvido uma extensa necrose da membrana mucosa nasal; e ao amigo médico que usava morfina para aliviar a dor nervosa incurável, e, por sua

¹⁵ Freud afirma em sua interpretação que se as dores de Irma tivessem uma base orgânica, também neste aspecto eu não poderia ser responsabilizado por sua cura; meu tratamento visava apenas a eliminar as dores históricas. Ocorreu-me de fato, que eu realmente estava desejando que tivesse havido um diagnóstico errado, pois, se assim fosse, a culpa por minha falta de êxito também estaria eliminada (FREUD, 1972 [1900], p. 144).

¹⁶ Em *Estudos sobre a Histeria* (1893), na *Comunicação Preliminar*, Freud defende que o trauma na histeria deixa o sujeito emudecido.

recomendação, passou a usar cocaína, mas morreu pelo uso indevido da droga, por meio de injeções¹⁷.

A placa ou mancha branca no fundo da garganta de Irma no sonho pode ser associada à gaze que havia sido encontrada na garganta de Irma, após uma cirurgia no nariz realizada por Fliess, que resultou em complicações do estado de saúde da paciente que sofria, além de seus sintomas histéricos, de dores e secreções sanguinolentas do nariz. Apesar de Freud ter considerado os sangramentos como sendo de origens psíquicas, pediu a Fliess que a examinasse para não descuidar de uma enfermidade física. Este operou a paciente, mas as dores não diminuíram e foram intensificadas por hemorragias e um cheiro fétido. Diante do episódio, Freud chamou cirurgiões vienenses e Ignaz Rosanes, um especialista renomado, tirou coágulos de sangue grudados e retirou da cavidade nasal meio metro de gaze. Isto mostrou a Freud que os sangramentos não eram de origem histérica, mas de causa orgânica, pois tinham sido provocados pela gaze esquecida por Fliess. Conforme observa Gay ([1989] 2005, p. 92), tal revelação aliviou a culpa de Freud, que desculpou o colega e amigo e fez de tudo para consolá-lo e salvar a sua reputação.

Assim, no sonho manifesto, reafirma-se que o desejo de Freud era estar errado, pois se ele errou no diagnóstico de histeria e se os sintomas revelaram a etiologia orgânica, ele não poderia ser responsabilizado pela piora da saúde da paciente, já que sua responsabilidade dizia respeito somente ao tratamento de sintomas psicogênicos.

Nessas associações, Freud atualiza a culpa e a vergonha pelos tratamentos que tiveram resultados fracassados, em que houve encontro com o impossível de prever, ou seja, em que o remédio converteu-se em “veneno”, causando piora do estado de saúde, intoxicação química e morte de pacientes.

Tópico 8 — Chamei imediatamente o Dr. M., e ele repetiu o exame e o confirmou...

Dr. M. era um médico que ocupava uma posição importante, como indicamos na nota 1, e que já tinha prestado assistência a Freud numa situação em que este havia provocado grave estado tóxico em uma paciente que, por sua recomendação, tomou, repetidamente, sulfonal, considerado, na época, um remédio inofensivo.

Tópico 9 - O Dr. M. tinha uma aparência muito diferente da habitual; estava muito pálido, claudicava e tinha o queixo escanhado...

¹⁷ Ernst von Leischl-Marxow era um médico e sofria do vício em morfina. Freud tentou ajudar o amigo, prescrevendo-lhe o uso da cocaína como forma de abster-se da outra droga. Fleischl passou a administrar em si próprio sob a forma de injeções subcutâneas e seu quadro piorou, pois tornou-se viciado também em cocaína. Em sua interpretação, Freud afirma As crostas nos ossos turbinados fizeram-me recordar uma preocupação sobre meus próprios estados de saúde. Nesta época eu vinha fazendo uso frequente da cocaína para reduzir algumas incômodas inchações nasais, e ficara sabendo alguns dias antes que uma de minhas pacientes, que seguira meu exemplo, desenvolvera uma extensa necrose na membrana nasal. Eu fora o primeiro a recomendar o emprego da cocaína em 1885, e essa recomendação trouxera sérias recriminações contra mim. O uso indevido dessa droga havia apressado a morte de um grande amigo meu” (FREUD, [1900] 1972, p. 146).

Esse tópico indica que Dr. M representava duas pessoas no sonho manifesto: ele próprio e o irmão mais velho de Freud cujo rosto era escanhado e que, em virtude de uma infecção artrítica no quadril, puxava de uma perna. No sonho, o irmão se confunde com a figura de Dr. M e se mistura com o ideal imaginário do pai de Freud.

Tópico 10 - Meu amigo Otto estava também agora de pé ao lado dela, e meu amigo Leopold a auscultava através do corpete e dizia: “Ela tem uma área surda bem embaixo, à esquerda.” Indicou também que parte da pele do ombro esquerdo estava infiltrada.

Otto e Leopold eram amigos de Freud e médicos que trabalharam como seus assistentes quando chefiava o departamento de neurologia para pacientes externos de um hospital infantil em que ocorreram cenas semelhantes à representada no sonho manifesto. No hospital, era comum discutir um diagnóstico de um caso com Otto e Leopold, examinar a criança mais uma vez e dar alguma contribuição inesperada. Ao identificar “*A área surda bem abaixo, à esquerda*”, Leopold mostrava-se também metuculoso. Segundo Freud, o primeiro se destacava pela rapidez e o segundo, pela prudência. O contraste em favor do segundo, era semelhante ao que fazia entre Irma e sua amiga que ele considerava mais sensata. Além disso, Freud, associou a indicação que parte da pele do ombro esquerdo estava infiltrada ao reumatismo que ele sentia no ombro.

Tópico 11 - M. disse: “Não há dúvida de que é uma infecção, mas não tem importância; sobrevirá uma disenteria, e a toxina será eliminada.”...

A associação que Freud fez diz respeito à discussão sobre difterite e difteria, quando sua filha estava doente. Ele explica que, na tentativa de se livrar da culpa, as dores que Irma sentia foram atribuídas a uma grava infecção orgânica. Dessa forma, o tratamento psicológico não podia ser responsável pela persistência de dores diftéricas.

Essa parte do sonho manifesto indica também o desprezo de Freud pelos médicos que não conheciam a histeria. Ele associou essa parte do sonho:

i) ao caso de um rapaz que tinha dificuldades associadas à defecação e que, depois de ser tratado por outros médicos como um caso de “anemia acompanhada de desnutrição”, foi, por ele, diagnosticado como um caso de distúrbio intestinal histérico, mas que, em vez de tratá-lo, mandou-o fazer uma viagem marítima, durante a qual, o jovem teve uma crise e o médico que o atendeu dissera-lhe que se trava de um caso de disenteria;

ii) ao caso de Dr. M. ter sido chamado para dar um parecer sobre um paciente gravemente enfermo e ter se sentido na obrigação de salientar que encontrara albumina na urina do paciente e o colega, insatisfeito, ter respondido: “*Não tem importância*”, dissera, “a albumina logo será eliminada!”;

que substituí a frase de consolo “não tem importância; sobrevirá uma disenteria, e a toxina será eliminada...”;

iii) à sua dúvida sobre se o Dr. M. (que também não concordava com a sua solução para a doença de Irma) se apercebia de que os sintomas de sua paciente, a amiga de Irma, que davam margem à tuberculose, não tinham uma base histórica.

Tópico 12 - Tivemos também pronta consciência da origem da infecção. Não muito antes, quando ela não estava se sentindo bem, meu amigo Otto lhe aplicara uma injeção de um preparado de propil, propilos... ácido propiónico... trimetilamina (e eu via diante de mim a fórmula desse preparado, impressa em grossos caracteres)... Injeções como essas não deveriam ser aplicadas de forma tão impensada... E, provavelmente, a seringa não estava limpa.

Freud associou essa parte do sonho manifesto aos seguintes restos diurnos anteriores ao sonho:

i) ao fato de Otto, durante sua estada com a família de Irma, ter sido chamado para aplicar uma injeção em alguém que de repente se sentiu mal, em um hotel;

ii) ao seu amigo que morreu em consequência do uso indevido de injeções de cocaína;

iii) ao fato de sua mulher ter aberto uma garrafa de licor, presente de Otto, em cuja garrafa aparecia a palavra “Ananas”, e que exalava um cheiro acentuado de álcool amílico, avivando em sua mente a lembrança de toda a seqüência — propil, metil, explicando o preparado propílico no sonho.

No tocante à fórmula química da *Trimetilamina* que aparece em negrito, essa parte do sonho manifesto indica o movimento de Freud para chegar às conclusões sobre a origem dos distúrbios nervosos, cuja cura era seu objetivo. Ele associou ao amigo Fliess quem tinha acesso a todos os seus escritos e vice-versa; de quem costumava se lembrar sempre que se sentia isolado em suas opiniões; quem lhe confiou ideias sobre a questão da química dos processos sexuais, acreditando ser a trimetilamina um dos produtos do metabolismo sexual, substância que o levou à sexualidade, fator ao qual atribuía grande importância na origem dos distúrbios nervosos e que explicaria a persistência das dores de Irma, que era uma jovem viúva, e as causas dos sintomas da amiga de Irma, que também era jovem viúva.

Por fim, no sonho manifesto, as injeções que não deveriam ser aplicadas de forma impensadas por Otto e que, provavelmente, não estavam limpas, Freud associou:

i) ao fato de Otto ter tirado conclusões apressadas e tê-lo julgado pela não sucesso da cura de Irma e ao desejo de ter-lhe respondido algo semelhante ao que aparece no sonho manifesto;

ii) ao seu amigo médico que morreu por ter feito uso indevido de injeções de cocaína;

iii) à Mathilde, paciente que tinha o mesmo nome de sua filha e que morreu por envenenamento;

iv) ao filho de uma senhora de oitenta e dois anos em quem aplicava injeção de morfina duas vezes ao dia, por sofrer de flebite, em decorrência talvez de uma infiltração provocada por seringa suja, e ao fato de não ter causado nenhuma infiltração e sempre se certificar se a seringa estava limpa antes aplicar injeções em seus pacientes.

3 Considerações finais

O trabalho do Sonho da injeção de Irma aponta o *deslocamento* da culpa de Freud, cujo desejo é ser inocentado da doença de Irma. Nele, Freud se exime da responsabilidade pelo estado de Irma, indicando que a persistência das dores que ela continuava sentindo se devia a: i) fatores de natureza orgânica e incuráveis pelo tratamento psicológico; ii) fatores de natureza sexual, explicados pela sua viuvez; iii) e ao fato de Otto, que o aborreceu com suas observações sobre a cura incompleta de Irma, ter-lhe aplicado, sem a devida cautela, uma injeção de uma droga inadequada.

No sonho, que é uma distorção do desejo que existe no inconsciente, Freud se vinga:

- a) de Otto, por aplicar a injeção em Irma, por ter lhe dado o licor que tinha cheiro de álcool amílico, relacionando o licor à injeção como um preparado de propil, além de comparar Otto a Leopodo e demonstrar preferência pelo último;
- b) de Irma, paciente desobediente, substituindo-a por outra mais sensata e menos resistente, sua amiga;
- c) do Dr. M, por meio de uma alusão, indicando que ele era um ignorante no assunto da histeria; substituindo-o por alguém dotado de maiores conhecimentos, seu amigo Fliess, que lhe falou sobre a trimetilamina, cuja fórmula química escrita aparece no sonho manifesto junto com a causa sexual da doença da Irma e sua amiga. Assim como Freud se sentiu impotente diante dos resultados nefastos da cocaína, Dr. M, de quem esperava o reconhecimento profissional, revelou-se um homem impotente.
- d) do irmão mais velho, que se confunde com a figura de Dr. M e se mistura com o ideal imaginário de seu pai.
- e) dos médicos que ignoravam a histeria.

No sonho, diante das dificuldades e limites com que se deparou, Freud mostra o seu desejo de solucionar com novas propostas de tratamento. Mostra-se impaciente e se vinga daqueles que não colaboraram com estatuto de uma solução, ajudando-o a preencher as lacunas com novos significados relacionados à contingência da sexualidade e à particularidade do caso a caso, diante da constatação da ignorância do sujeito em relação à gênese de seus sintomas e de sua posição no mundo.

Os deslocamentos operados no *Sonho da injeção de Irma*, portanto, consistiram na substituição de representações por outras a elas associadas, burlando a censura, para facilitar o mecanismo da *condensação*, em cujo funcionamento, podemos identificar, a partir do preâmbulo, do sonho manifesto e da análise feita por Freud, características isoladas de uma pessoa que a representa por inteiro ao se compor com características que representam outras pessoas, ou seja, características de várias pessoas do conteúdo latente aparecem no conteúdo manifesto como uma única pessoa. Assim, Irma e Dr. M ocupam posições no conteúdo manifesto de vários personagens que figuram no sonho manifesto por fragmentos.

Irma, a principal personagem do sonho, é transformada pelo trabalho de condensação onírica numa figura coletiva com características diversas. Ela representa a si mesma, mas também outras pessoas, tais como:

- i) sua amiga, indicada pela posição em que aparece na janela ao ser examinada;
- ii) a filha mais velha de Freud e uma paciente que tinha o mesmo nome de sua filha e que morreu vítima de envenenamento, indicadas pelo fato de Irma parecer ter uma membrana diftérica;
- iii) uma das crianças examinadas por Freud, Otto e Leopoldo, no hospital infantil; a governanta, indicada pela resistência de Irma ao tratamento e, paralelamente, à sua mulher;
- iv) pessoas, indicadas pelas alterações patológicas encontradas na garganta de Irma;
- v) o amigo que usava morfina para aliviar a dor nervosa incurável, e, que, por sua recomendação, passou a usar cocaína e morreu em consequência de injeções de cocaína.

O Dr. M. é outra personagem do sonho que foi transformada pelo trabalho de condensação onírica numa figura coletiva, reunindo feições reais de duas pessoas: a dele, pois falava e agia como ele, e a do irmão mais velho de Freud, indicadas pelas características físicas e doenças.

Além disso, no trabalho de condensação desse sonho, a palavra *disenteria* deu expressão a mais de um dos pensamentos do sonho, ou seja, teve determinação múltipla, indicada, de um lado, pela semelhança fonética com a palavra *difteria*; e, de outro lado, pela relação com o paciente que apresentava sintomas de distúrbio intestinal histérico, mas cuja histeria não foi reconhecida por outros médicos (que o examinaram antes e depois de Freud). Ocorreu também a condensação pelo deslocamento de expressão verbal *amilos*, presente no conteúdo latente do sonho, pela expressão verbal *propilos*, que aparece no conteúdo manifesto do sonho. E também a condensação pelo deslocamento da causa da doença de Irma pela fórmula química da trimetilamina como um dos componentes dos processos sexuais.

Observamos, por fim, que, ao submeter à análise *O sonho da injeção de Irma*, Freud, sonhador e, ao mesmo tempo, analista de seu próprio sonho, o interpretou transformando o conteúdo manifesto em conteúdo latente,

resolvendo o enigma dos sonhos. A cada segmento do sonho, ele ofereceu, por meio dos “comentários freudianos”, várias associações, lembranças de sua memória, circunstâncias, notas e comentários soberanos, de forma que, entendemos, que nada pode ser acrescentado ou extraído dos desejos do sonhador, partindo da tese imanentista de Freud, que circunscreveu o dispositivo ou técnica analítica na imanência do discurso (do paciente).

REFERÊNCIAS

- FREUD, S. A interpretação dos sonhos. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud**, vol. V, Rio de Janeiro: Imago, 1972. Edição original: 1900.
- FREUD, S. A Estudos sobre a histeria. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud**, vol. V, Rio de Janeiro: Imago, 1972. Edição original: 1893.
- FREUD, Sigmund. Conferências introdutórias sobre psicanálise: Conferências V e VII (1916[1915-1916]), vol. XV. **Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de S. Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- Gay, P. **Freíd. Uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. Edição original: 1988.
- HANS, A. L. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: 1996.
- KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à psicopatologia psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- PAIVA, M. L. S. C. Recalque e repressão: uma discussão teórica ilustrada por um filme. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v.2, n. 2, p. 229-241, 2011.
- ROUDINESCO, E. ; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

*Recebido em abril de 2017.
Aprovado em maio de 2017.
Publicado em junho de 2017.*

SOBRE O AUTOR

Maria da Conceição Fonseca-Silva é doutora em Linguística pela Unicamp. Professora titular do Departamento de Estudos Linguísticos e Literários da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Atua nos cursos de graduação, no Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade e no Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Estadual do

Sudoeste da Bahia. Líder do Grupo de Pesquisa em Análise de Discurso (LAPADis/ CNPq/Uesb) e do Grupo de Pesquisa em Estudos Linguísticos (GPEL/CNPq/Uesb). Bolsista de Produtividade 2 do CNPq.

E-mail: con.fonseca@gmail.com

Carla Cristiane de Oliveira Pinheiro é doutoranda em Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade pela Uesb. Professora do curso de Medicina da Uesb. Membro do Grupo de Pesquisa em Análise de Discurso (DPADis/ Uesb/CNPq).

E-mail: carla_pinheiro3@hotmail.com