



EDITORIAL

Editorial – A capacidade de sonhar e a ética do psicoterapeuta

*Roosevelt M.S. Cassorla**

* Psicanalista, Membro Efetivo e Didata do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas e da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Foi Professor Titular do Depto. de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp e do Curso de Pós Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Campinas).

Em Moçambique, convivem a medicina científica e os tratamentos tradicionais. Estes são efetuados por curandeiros, pessoas do povo. Pacientes procuram tratamento tanto com médicos como com curandeiros, e existe um sistema informal de encaminhamento mútuo. A colega psicanalista Fernanda Marinho, curiosa sobre as formas de lidar com a doença, perguntou a um curandeiro como ele decidia se um paciente devia ser tratado por ele ou encaminhado para a medicina científica. Sua resposta: “eu converso com o paciente. Depois, se eu sonhar, o paciente é meu. Se eu não sonhar, o caminho para o médico”.

A situação descrita nos indica um critério técnico altamente sofisticado, certamente baseado em teorias, não menos complexas, derivadas da experiência de gerações de curandeiros. Essa técnica, por sua vez, está vinculada a uma ética, perceptível na capacidade do curandeiro de aceitar suas limitações frente a determinados tipos de pacientes, encaminhando para os médicos aqueles que ele não se sente capaz de atender.

A importância da noite, dos sonhos, tem sido intuída pelos seres humanos desde sempre. Registros sobre o poder dos sonhos são encontrados no estudo antropológico de muitas culturas, na Bíblia (Jacó e José se dão conta do significado de seus afetos a partir de seus sonhos) e nos mitos de todos os povos.

Somos herdeiros de Freud e de sua predileção pelos costumes e mitos da cultura helênica. Sabemos que, frente ao templo de Apolo, os consulentes

dormiam e sonhavam. Esses sonhos eram contados aos sacerdotes que, através de interpretações – sempre dúbias – faziam o consulente pensar. Podemos supor que os sacerdotes se deixavam influenciar emocionalmente pelos sonhos relatados e “ressonhavam” (acordados e dormindo) esses sonhos, promovendo novas interpretações, sempre polissêmicas. Os significados dessas interpretações eram fornecidos, como pistas, para que o consulente pudesse continuar a sonhar e pensar.

O que ocorre à noite, no escuro, nos remete a Tirésias, o mítico adivinho cego. Ele é adivinho somente porque vive nas trevas. Tirésias é obrigado a dirigir sua “visão” para dentro de sua mente, para seu mundo de fantasias, para as imagens derivadas de seu inconsciente. Tirésias faz aquilo que Freud recomendará, muitos séculos depois, numa carta à sua amiga e discípula Lou Andreas-Salomé: o analista precisa se cegar artificialmente para melhor poder ver a luz. Um fecho de intensa escuridão que torne a luz mais brilhante, como nos lembra Grotstein.

Hoje os psicanalistas (e imagino que todos os psicoterapeutas, de uma ou outra forma) sabem que devem desenvolver sua sensibilidade intuitiva para deixar-se penetrar pelos sonhos (da noite e da vigília) do paciente. Ao mesmo tempo em que se identifica com eles, o analista utiliza sua mente para “ressonar” os sonhos de seu paciente. O sonho do analista se manifesta através de imagens, fantasias, devaneios, sentimentos, atos. O analista conta ao paciente o seu “sonho”, fixando-o no discurso verbal, através de narrativas e ideias que estimulam no paciente novos sonhos, “ressonhos” dos sonhos do analista. Constituem-se “sonhos-a-dois”, a matéria prima que permite a ampliação da rede simbólica do pensamento, a expansão da mente e da capacidade de sentir, sonhar e pensar.

Um desenvolvimento importante da psicanálise contemporânea é a descoberta de que o estado sonhante (“rêverie”) do analista permite que ele sonhe fatos que o paciente nunca sonhou e/ou não tem capacidade de sonhar. Nestas situações o psicoterapeuta sonha o “não-sonho” do paciente. Esse não-sonho se manifesta através de sofrimento que, por não poder ser simbolizado imageticamente, não pode ser transformado em sonho. Trata-se de um sofrimento indivizel, um terror sem nome, segundo Bion. Eu apostaria que Jacó, José, os gregos e os curandeiros de Moçambique desenvolveram a capacidade de sonhar nessas áreas, antes de a psicanálise teorizar sobre aquilo que já era capaz de fazer, mas sem dar-se conta. E, como esses curandeiros, o psicanalista intui quando deve solicitar a ajuda do médico, do psiquiatra e de outros profissionais, que o auxiliarão a lidar com áreas para aquém ou além do sonho.

O psicoterapeuta deve identificar, também, limitações em sua capacidade de sonhar (por aspectos do paciente e/ou próprios) necessitando o

auxílio de outros “sonhadores” – analistas, colegas, supervisores – que ampliem sua capacidade intuitiva. Mais deve ainda perceber quando encaminhar seu paciente para outro psicoterapeuta, quando sua capacidade de sonhar é bloqueada por peculiaridades dos sonhos do paciente que mobilizam conflitos próprios, não solucionáveis naquele momento. Isso faz parte da ética profissional.

Se considerarmos que o motor dos sonhos são as emoções, a conhecida postulação de que as psicoterapias envolvem tratamentos pela fala tem que ser ampliada. No modelo utilizado o psicoterapeuta trata através de suas próprias emoções que, sonhadas, são simbolizadas através da fala. Portanto, a fala é o último elo de uma complexa cadeia emocional. Há que lembrar que a expressividade emocional faz parte intrínseca do discurso verbal. O psicoterapeuta, quando fala com seu paciente, o faz com música, entonações, pausas, timbres e também com o corpo – mímica, gestos, sinais e expressões corporais – que o terapeuta não planeja e que são fruto de seu sonho inconsciente. Que reflete o inconsciente de seu paciente.

Ora, se no modelo apresentado o psicoterapeuta cuida de seu paciente estimulando emocionalmente sua capacidade de sonhar, o que diferencia a arte do psicoterapeuta das influências decorrentes das emoções, fala e postura de amigos, amantes, pais, professores, médicos, advogados, publicitários, religiosos e políticos? Mais ainda, como discriminar o uso perverso da linguagem verbal e emocional, manipulativa, de líderes religiosos e políticos demagogos? O que diferencia um psicoterapeuta de um líder (como Hitler) que capta parte dos “sonhos” de um povo e os amplia, transformando-os em não-sonhos perversos que, como falsos sonhos, bloqueiam a capacidade de sonhar desse mesmo povo? O que diferencia um psicoterapeuta de um líder religioso que induz pessoas a alucinarem a salvação se eliminarem aqueles que pensam ou sentem de uma forma diferente? O que diferencia um psicoterapeuta ético de um psicoterapeuta perverso que “faz a cabeça” de seu paciente fragilizado, levando-o a agir ou atuar conforme lhe é sugerido ou imposto?

As respostas a essas questões éticas passam, invariavelmente, pela formação do psicoterapeuta. É ela que vai desenvolver a capacidade de sonhar do analista e capacidades paralelas em psicoterapeutas de outras orientações, obrigando-os a se defrontarem com questões éticas. Essas questões já devem ser levadas em consideração quando se selecionam pretendentes a uma formação em psicoterapia. O “conhece-te a ti mesmo” socrático envolve preceitos éticos que fazem o psicoterapeuta entrar em contato com sofrimento e conflitos próprios para poder vivenciar o sofrimento do outro e ajudá-lo a desenvolver-se de forma que o paciente usufrua e desenvolva seus recursos próprios. O psicoterapeuta precisa ter consciência de seu poder e

de como ele pode ser usado para o bem e para o mal. Sem essa consciência, ele será um mau terapeuta. E esse é um problema ético.

É este tema, a formação do psicoterapeuta, que a Revista Brasileira de Psicoterapia aborda nestes números temáticos em forma admirável. Colegas, a maioria amigos queridos que admiro por sua dedicação e seriedade, da UFRGS, PUCRS, Unifesp, Unicamp, USP, UFRJ, PUC-Campinas, UFSCar e um grupo de colegas de Ribeirão Preto apresentam e discutem suas criativas experiências. A vertente ética se encontra implícita em todas elas.

É a formação séria que permite que um psicoterapeuta se conheça a si mesmo, que não se misture com seu paciente de forma prejudicial, que desenvolva sua capacidade discutindo sua clínica com colegas mais experientes, que estude e se mantenha atualizado, sem dogmatismos e adesões ideológicas. E que pense, permanentemente, não apenas sua ética profissional, mas também a ética como um todo.

Correspondência

Roosevelt M. S. Cassorla
Av. Francisco Glicério 2 331/24
CEP: 13023-101 – Campinas/SP – Brasil
(55)(19)3234-8414
E-mail: rcassorla@uol.com.br