



Considerações sobre o sonho a dois e o não-sonho a dois no teatro da análise

Roosevelt Moisés Smeke Cassorla*, Campinas

O trabalho discute aspectos relacionados ao que ocorre durante o processo analítico. Propõe-se que o analista deve sonhar, também acordado, os sonhos e não-sonhos que o paciente propõe no teatro da análise. Dessa forma, constituem-se sonhos a dois e não-sonhos a dois. Os sonhos se manifestam como cenas, enredos, histórias, com forte pregnância visual, e indicam que percepções brutas adquirem qualidade psíquica. Propõe-se chamar não-sonhos a sonhos em potencial que não puderam ser sonhados e que se apresentam como não-cenas ou cenas estanques, estereotipadas, sem acesso à trama simbólica. O analista sonha os sonhos do paciente em outras vertentes, ampliando seu significado e sonha seus não-sonhos dando-lhes significado. Discute-se o conceito de enactment (colocação-em-cena patológica da dupla) como conluio paralisante, fruto de não-sonhos a dois. Finalmente, apresentam-se características do funcionamento mental do analista que facilitem sua função sonhar. As idéias apresentadas são ilustradas com material clínico.

Descritores: Sonho. Não-sonho. Sonho a dois. Função alfa. Enactment. Colocação em cena da dupla. Teatro da análise. Processo analítico. Intersubjetividade em psicanálise.

* Membro da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo.



Introdução

O objetivo deste trabalho é refletir sobre o *sonho a dois* e seu negativo, o *não-sonho a dois*, como fatos clínicos ocorrendo no espaço/tempo constituído pela interação dos membros da dupla analítica, o teatro da análise.

O texto é ilustrado por uma situação clínica, que poderá ser lida, sem prejuízo, antes ou depois das considerações teóricas. Como a clínica é o que é e a teoria é teoria, o paralelismo entre esta e os fatos clínicos, quando ocorre, será influenciado pela constatação de que a definição e percepção destes, dos fatos clínicos, decorrem, em parte, da própria teoria. O leitor, que tem suas próprias teorias, deve considerar esse fato.

Sonho e não-sonho

Para que ocorra psicanálise, são necessárias duas pessoas. O paciente tenta expor-se ao analista em sua subjetividade, e ninguém questiona essa afirmação. O analista, por outro lado, faz *análise*, seja lá o que for isso. Quanto a *sua* participação (do analista), em relação à díada objetividade ↔ subjetividade, identifica-se um *continuum* de possibilidades. Num extremo, o analista *objetivo*, que não se envolve com seu paciente, observando o *material* de fora, como um frio cientista num laboratório. No outro extremo, o analista que desiste de qualquer objetividade e se fixa naquilo que *sente*, acreditando que esse *sentir* é o único instrumento confiável para sua atividade.

Minha posição será explicitada a seguir e penso que segue a maioria dos analistas atuais, que se situam em pontos intermediários. Além disso, como veremos, o paradigma objetivo ↔ subjetivo pode limitar a reflexão.

A idéia de *campo analítico* (Baranger; Baranger, 1961-1962), como área onde ocorre o processo analítico, foi influenciada pelo conceito de transferência como *situação total*. Klein (1952) afirma que, para “[...] desenredar os detalhes da transferência, é essencial pensar em termos de *situações totais* transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, defesas e relações de objeto.” (p. 78, grifos da autora). Betty Joseph (1985) postula que *situação total* é “[...] tudo aquilo que o paciente traz para a relação” (p.163). Ela nos diz que isso pode ser aferido focalizando nossa atenção naquilo que está acontecendo dentro da relação, compreendendo “[...] como nossos pacientes agem sobre nós para que sintamos coisas pelos mais variados motivos; como tentam nos atrair para seus





sistemas defensivos; como atuam [*act out*] inconscientemente conosco na transferência, tentando fazer com que atuemos [*act out*] com eles; como transmitem aspectos de seu mundo interior, desenvolvidos desde a infância – elaborados na vida infantil e adulta, experiências muitas vezes para além da utilização de palavras, que freqüentemente só podemos apreender através de sentimentos provocados em nós por meio de nossa contratransferência, usada no sentido amplo da palavra” (p. 163).

Essa autora nos chama a atenção, para aquilo que os pacientes fazem com o analista. É evidente que este somente poderá captar a *transmissão de aspectos*, as *experiências*, ou apreender *através de sentimentos*, se esses aspectos puderem ser pensados pelo analista. Coloco aqui o termo *pensar* como potencialidade de que esses elementos possam adquirir qualidade psíquica para o profissional. E o primeiro passo do pensar será *sonhar* essas experiências.

Neste momento nos encontramos com o que Bion (1962, 1992) chama de *trabalho de sonho alfa* ou simplesmente *função alfa*, uma função mental hipotética que transforma os *elementos brutos* (aqueles que não adquiriram qualidade psíquica), chamados *elementos beta*, em *elementos alfa*. Os *elementos beta* não podem conectar-se, vincular-se uns aos outros, e por isso não podem ser utilizados para o sonhar, o pensar, a memória. O contrário ocorre com os *elementos alfa*, que já têm qualidade psíquica e constituem a matéria prima para os sonhos.

O sonhar ocorre tanto quando dormimos como na vida inconsciente de vigília. No caso dos sonhos que ocorrem durante o sono, podemos ter algum acesso a seu conteúdo latente, a partir da compreensão do conteúdo manifesto que continua com associações, imagens atraídas ou em seqüência ao relato do sonho, devaneios. Isto é, o sonho continua sendo sonhado quando se está acordado. Em relação aos sonhos inconscientes da vigília (pensamento onírico da vigília), o seu conteúdo latente se manifesta através dos devaneios, imagens visuais que passam pela mente do sonhador acordado, principalmente se este se mantiver num estado de suspensão de desejo e memória.

O conceito de identificação projetiva auxilia a compreender o que ocorre no campo analítico. O paciente, *em fantasia*, coloca partes do *self*, objetos e suas relações, dentro do analista, que é visto deformadamente, contendo aspectos do paciente. No entanto, se essas identificações projetivas forem patológicas, massivas, elas agem *para além da fantasia*, invadindo o receptor e podendo controlá-lo por dentro. Esse fato tem sido chamado *recrutamento* do analista, este sendo compulsoriamente forçado a atuar aspectos projetados do paciente (Cassorla, 2005a).

No modelo bioniano *continente-contido* (Bion, 1962), a compreensão desses fatos se amplia. Se a *função alfa* está prejudicada, e o continente não é capaz





de transformar as identificações projetivas patológicas (*elementos beta*) em algo passível de pensamento, ocorrem variadas configurações disfuncionais¹. Nessas condições, a dupla analítica não pode sonhar e pensar, resultando situações de esterilidade, enrijecimento, que chamarei *não-sonhos*, matéria prima para o que será descrito adiante como *enactment*.

Detalhando: quando as percepções externas e internas do paciente não podem adquirir qualidade psíquica e, portanto, são *elementos brutos (elementos beta)*, elas servem somente para serem eliminadas através de identificações projetivas massivas, não sendo propícias ao pensamento. O que chamo *não-sonho* é o produto dessas identificações projetivas massivas. O *não*, qualificativo, parte do pressuposto que a negação de algo embute a possibilidade de sua afirmação. Em outras palavras, um *não-sonho* é um sonho potencial que não ocorreu, mas que poderá ocorrer, caso encontre uma mente continente, sonhante, pensante.

Os *elementos alfa*, hipotéticos, se constituem no primeiro nível de significação, mas ainda não são pensamento². Deles derivarão os símbolos, e, quando há sonho, é porque a simbolização já está ocorrendo.

Recordemos que símbolos são elementos que permitem lidar com a realidade na ausência dela e se caracterizam pela imensa capacidade de vinculação, de se articularem em redes, em tramas simbólicas, cujas conexões ampliam a capacidade de pensar. Por exemplo, um som ouvido numa língua estranha, ao não ter significado, não pode entrar em qualquer rede simbólica, e dizemos que ele não pode ser pensado. O contrário ocorrerá se soubermos sua tradução a nossa língua, sua palavra-símbolo, que atrairá inúmeros outros símbolos, entrando na trama simbólica. Outro exemplo: neste texto, a palavra *alfa* não passaria de uma letra grega, sem significação, a não ser que ela se conecte à trama simbólica sobre a teoria do pensamento de Bion. Há também que lembrar que essas redes simbólicas não representam o pensamento, elas *são* o pensamento e sua função principal, sua capacidade de conexão, faz com que se *criem* novas possibilidades, novos pensamentos.

Deficiência da *função alfa* fará com que os símbolos percam sua função primordial, deixando de o ser, as redes simbólicas se desfazendo ou estancando, enrijecendo o funcionamento do pensar. Este último fato ocorreria, por exemplo, se o termo *função alfa* fosse usado, não como uma hipótese para ampliar a capacidade de pensar, mas como uma crença irrefutável, inabalável, certeza absoluta e

¹ Algumas dessas configurações têm sido propostas e estudadas por Lamanno-Adamo (2002, 2004).

² Cada letra do alfabeto, isolada, nada significa, mas cada uma é matéria prima para a formação de palavras, produto de sua vinculação.





final. Nesse caso serviria para *não pensar* e, quando surgisse na mente, faria parte de um *não-sonho*.

A situação descrita acima, em que o termo *função alfa* se torna uma crença, transformação em alucinação (Bion, 1965), deixando de ser um símbolo utilizável, um pensamento, demonstra o que se chama *reversão da função alfa* (Bion, 1963), destruição de formação simbólica. Aquilo que antes serviria como pensamento se transforma em algo sem essa capacidade, que funciona em forma similar a elementos beta e que será descarregado através de identificações projetivas massivas³.

Dessa forma, fazem parte do *não-sonho* tanto elementos que nunca adquiriram pensabilidade, como aqueles produto da reversão da função alfa e que se manifestam como somatizações, sintomas, *actings*, delírios e alucinações e qualquer outra forma de não-pensamento⁴.

O processo onírico implica um trabalho de elaboração de experiências emocionais em busca da *migração para a figurabilidade* (Freud, 1900). Esta migração ocorre numa atmosfera afetiva que inconscientemente determina o sonho, produzindo-se imagens que captam e expressam as formas iniciais de constituição do significado dessas experiências numa espécie de metabolização da vida emocional (Barros, 2000). Com esse autor, chamamos *pictograma afetivo* à primeira forma de representação mental de experiências emocionais, fruto da função alfa, que constitui o pensamento onírico, através de imagens fortemente expressivas e evocativas. Podemos dizer que a função alfa *pictografa* as experiências sem significação. O pictograma afetivo contém, potencialmente, no processo de sua constituição e na própria figuração, significações ocultas e ausentes, que pressionam a mente a ampliar seus instrumentos de representação.

O analista é chamado a responder a essa pressão com sua mente, a contracenar com os elementos imagéticos colocados em cena. Correndo os riscos de engolfar-se nessa pressão, sua função será tentar desvendá-la, mostrando e criando significados, rumo a novas formas de representação, principalmente pelas palavras – símbolos por excelência. Num primeiro momento, ou mesmo depois, é possível que ele também não as encontre, e a cena continuará numa busca de significação, até que símbolos verbais surjam. Estes atraem novos símbolos, sensoriais, imagéticos e principalmente verbais, ampliando os significados. Com isso

³ O mestre que recruta o discípulo a crer na *certeza final* se converte em *Deus* e estimula dogmatismo e fanatismo, não-pensamento.

⁴ Caper (1997) diferencia uma função alfa *sintética*, que lida com estados não-mentais (sensações e percepções brutas) e uma função alfa *analítica*, que lida com estados mentais insuportáveis, isto é, delírios, alucinações, objetos bizarros, ódio moralista, etc., produtos da reversão da função alfa, ou de uma hipotética função anti-alfa (Sandler, 1997).





se alarga o universo mental, abrindo a experiência para novas conexões simbólicas, novos significados, maior desenvolvimento emocional e riqueza do trabalho da dupla. Cenas e enredos que ocorrem no teatro da análise se ampliam e sofisticam, e isso nunca se completa, numa expansão contínua do mundo interno.

Nesse modelo nos defrontamos com um trabalho, o esforço de uma mente, de uma personalidade, em dar sentido ao mundo. Quando nos referimos à transformação em imagens pictográficas manifestadas no campo analítico, consideramos que, de alguma forma, já ocorreu certo grau de simbolização. Pelo menos aquela possível para a constituição dessas imagens e enredos. O paciente pode sonhar, e a função do analista será sonhar, em outras vertentes, o sonho que o paciente sonha. Isto é, o analista re-sonha o sonho e, ao captar novos significados, amplia a trama simbólica. Neste momento estamos em área não psicótica, com simbolização possível.

Quando lidamos com área psicótica, não é possível sonhar, e o paciente nos trará *não-sonhos*, *elementos beta*, para serem sonhados pelo analista. Em resumo, em área não psicótica, re-sonhamos o sonho do paciente e, em área psicótica, tentamos sonhar o *não-sonho* do paciente⁵.

Um *não-sonho*, por vezes, pode simular um sonho, no entanto, ele é identificado como falso porque se repete, estereotipado, e parece recrutar o analista a não sonhá-lo. Será estático, sem movimento no enredo, ou com um pseudomovimento paralisante. Os sonhos traumáticos têm essa característica enquanto não são sonhados (Cassorla, 2005b)⁶.

Quando a *função alfa* do analista está prejudicada, atingida pelos *projeteis*

⁵ Proponho a existência de um continuum entre o não-sonho e o sonho, refletindo um mesmo continuum entre elementos beta rumo aos alfa, caminhando, portanto, do não-sonho para o sonho. Como exemplo, num dos extremos teríamos um paciente catatônico, que absolutamente não consegue expressar-se, nada ocorrendo ao analista. Próximo ao outro extremo, entre não-sonho e sonho, mas quase chegando ao sonho, o paciente jorra ruído sem significação, mas juntamente comunica imagens visuais, que querem esboçar um enredo, formando-se cenas que parecem estanques, mas o analista já capta um início de movimentação.

⁶ Helen Keller viveu o trauma de sofrer lesão neurológica com cegueira e surdez, aos 19 meses. Ela descreve sua vida num *não-sonho*: "Vivia num mundo que era um não-mundo. Eu não podia esperar descrever adequadamente momentos inconscientes, inclusive conscientes de nada. Eu não sabia que não sabia nada, que vivia, agia ou desejava. Não tinha nem desejo nem intelecto. Era conduzida entre os objetos e atos por um certo ímpeto natural cego. Tinha uma mente que me fazia sentir fúria, satisfação, desejo. Estes dois fatos levaram a supor que eu desejava e pensava. [...] Nunca vi nada de antemão ou o escolhi. Também ressalto que nunca num gesto ou numa batida de coração senti que amava ou cuidava algo. Minha vida interior, então, era sem atrativo, sem passado, presente ou futuro, sem esperança ou antecipação, sem interrogante, prazer ou fé" (Keller, 1909, apud Tyson, 2000, p. 65).





do paciente, o *não-sonho* do paciente interage com o *não-sonho* do analista. Teremos, então, um *não-sonho a dois*, na verdade um *anti-sonho*⁷, um *enactment*.

O sonho a dois

A partir das considerações efetuadas, impõe-se o fato de que a situação analítica se constitui num *sonho a dois* (ou, se o processo analítico não se desenvolve, num *não-sonho a dois*). Essas idéias derivam dos trabalhos de Bion e têm sido desenvolvidas por vários autores (Meltzer, 1984; Ogden, 1994, 2004; Caper, 1996; Grotstein, 2000; Junqueira Filho, 2003).

Nas palavras de Meltzer (1984): “O que acontece [...] é que o analista escuta o paciente e observa a imagem que surge na sua imaginação. Poderíamos, portanto, afirmar que o analista deixa que o paciente evoque um sonho em si mesmo [no analista]. *Este sonho, certamente, será seu [do analista] e estará influenciado pelas vicissitudes de sua própria personalidade [...]* Desse ponto de vista poderíamos imaginar que toda tentativa de formular uma interpretação de um sonho de um paciente implicaria no seguinte preâmbulo: ‘Enquanto ouvia seu sonho, tive um sonho na minha vida emocional que significaria o seguinte: algo que desejaria compartilhar com você com a esperança que lance alguma luz sobre o significado que o sonho tem para você.’” (p. 100, grifos e tradução do autor).

Quando Meltzer deixa claro que o sonho sonhado pelo analista, ainda que seja uma tentativa de sonhar o sonho do paciente, é um sonho próprio, do analista, fica evidente que fatores pessoais do profissional, da pessoa *real* do analista entram em jogo.

Como vimos, o analista observa os derivados de seu pensamento onírico de vigília como imagens visuais que passam por sua mente. Esse devaneio, *revêrie*, se refere ao surgimento *espontâneo* dessas imagens. A espontaneidade, no caso, se refere à necessidade de refrear memória e desejo. Para isso, pode ser necessário um exercício ativo, por parte do analista, para contrariar a tendência da mente a buscar imagens, idéias ou afetos passados, que fazem parte da memória, ou idéias e afetos desejados. Em outras palavras, que se suporte o *não saber*, o caos, até que algo tome forma naturalmente. Com a prática, esse exercício ativo tende a tornar-se automático.

⁷ Evidentemente a função analítica do profissional pode estar prejudicada por fatores intrínsecos, para além da influência das identificações projetivas do paciente e isso é humano. Espera-se, porém, que o analista o perceba.



Penso que esta regra, aparentemente tão simples, mas que exige disciplina e autoconhecimento intensos para sua execução, se constitui na maior descoberta técnica da psicanálise e é conhecida como regra da *atenção flutuante*, contrapartida da regra fundamental, da *associação livre*, que se solicita ao paciente.

No entanto, muitas vezes, mesmo acreditando estar se atendo à *atenção flutuante*, o analista não percebe que ela se enrijeceu, que em algumas áreas estancou. Esse enrijecimento se manifesta de vários modos e envolve *não-sonhos*. Um deles é a utilização de teorias (do analista, de algum autor) que são descritas ao paciente, quase sempre explicativas, nas quais o material do paciente é *encaixado*, empacotado rigidamente, fato que o paciente que resiste a pensar pode aceitar prazerosamente.

Outro fator que enrijece a *atenção flutuante* é quando o analista dirige sua atenção a fatos passados ou expectativas futuras, por não ter a paciência necessária para aguardar o emergir do sonho da dupla. Nessas situações o analista procura explicar o que ocorre através de reducionismos relativos ao que já aconteceu antes, ou tenta prever, por vezes transformar o paciente, sua vida, em função de expectativas e desejos quanto ao futuro. Se no primeiro caso (reducionismo ao passado) o processo analítico se limita na área em questão, no segundo (expectativas do analista) o processo também deixa de ser analítico e se transforma em propaganda, isto é, o analista está sugestionando ou dirigindo a vida do paciente⁸.

É possível que a utilização reducionista de teorias explicativas e sua comunicação ao paciente tenham tido origem nos esforços de Freud para testar suas idéias com seus pacientes, como lemos em alguns de seus textos. No entanto, sua genialidade o fez alterar teorias e por vezes modificá-las radicalmente. Outros autores fizeram o mesmo, mas o analista praticante comum pode não ter essa capacidade, caso se identifique adaptativamente com seus mestres, analistas e teorias, devotando-lhes um *temor reverencial*. Esses analistas, mesmo quando potencialmente capazes de captar fenômenos emocionais, têm sua capacidade de sonhar, pensar e de criar prejudicadas⁹.

Alguns autores, principalmente a partir da década de 60, têm alertado para a possibilidade de enrijecimento da atenção flutuante. A ênfase dada por Bion (1967) à necessidade de o analista trabalhar com *não memória, não desejo, não*

⁸ Há que diferenciar a *memória-sonho* e o *desejo-sonho*, frutos do sonho da dupla analítica, que surgem espontânea e naturalmente na mente preparada do analista, da utilização da memória e do desejo fruto da ansiedade em preencher o não-saber.

⁹ Esse enrijecimento pode ocorrer em grupos de psicanalistas praticantes, mas é mais comum em grupos não praticantes e que estudam a psicanálise em forma apenas teórica, como ocorre em algumas Universidades.





intenção de compreender, foi uma importante contribuição. Outra consequência técnica, derivada dessa simples regra técnica, foi a retomada da ênfase nas fantasias conscientes, nos devaneios do analista, na re-valorização das imagens, das cenas organizadas visualmente, como aspectos privilegiados para identificar o reprimido e seu retorno (Freud, 1915; Isaacs, 1952).

Em resumo, no modelo em questão, durante o processo analítico encontramos duas possibilidades:

- a) quando o paciente comunica seus sonhos ao analista, isto é, quando o paciente comunica algo que já adquiriu qualidade psíquica (fruto da *função alfa*), dizemos que ocorreu identificação projetiva como forma de comunicação, normal ou realística. O analista sonhará os sonhos sonhados do paciente em outras vertentes, buscando ampliação de significado;
- b) quando o paciente traz *não-sonhos*, eles invadem o analista através de identificações projetivas massivas, e será função do analista desemaranhar-se delas e tentar sonhar os *não-sonhos* não sonhados pelo paciente, para que eles adquiram qualidade psíquica. Caso ele não se desemaranhe, também *não sonhará*.

Dessa forma, vejo o processo analítico como o resultado de uma relação intersubjetiva em que nos importa *tudo* aquilo que ocorre no espaço/tempo analítico, sonhos e *não-sonhos*, observados e trabalhados por mente analiticamente treinada. Esse treinamento permite que o analista se envolva profundamente com seu paciente, que se deixe influenciar por seus sonhos e *não-sonhos*, ao mesmo tempo em que observa o que ocorre consigo, seus próprios sonhos e *não-sonhos*, com o paciente e com ambos. Acaba por ocorrer um *sonho a dois*, produto terceirizado dos sonhos e *não-sonhos* de ambos os membros da dupla analítica e que vão além de sua simples soma. Para cada paciente, em particular, o analista procurará desvendar como se sonha ou não se sonha cada aspecto e buscará formas de sonhá-los, sonhar em outras vertentes aquilo que já vem como sonho e transformar em sonho os *não-sonhos*. Este espaço/tempo intersubjetivo pode ser chamado de campo analítico, campo dos sonhos, ou teatro analítico¹⁰.

¹⁰ Ogden (2004) propõe a existência de *sonhos não sonhados* (como o terror noturno), que correspondem aos *não-sonhos* descritos acima, e *sonhos interrompidos* (pesadelos), quando o sofrimento mental impede que o trabalho onírico prossiga. Penso que, nestes, a função alfa está prejudicada.



O teatro da análise

Escolho, entre as artes narrativas, o teatro como melhor modelo de descrever o que ocorre no campo que se forma entre paciente e analista (Cassorla, 2003b).

Nesse teatro manifestam-se sonhos, sob a forma de estórias/narrativas/enredos/cenas ou seu negativo¹¹, que ocorrem *ao vivo* e têm forte componente visual real ou potencial.

Essas cenas-sonho nunca serão refeitas porque elas ocorrem no *aqui e agora*. Na verdade não há texto prévio. O espectador-analista vê um exercício de improvisação..., não um exercício – na verdade, uma história (ou não-história) imprevisível com atores imprevisíveis... O enredo é criado através da interação dos membros da dupla. O que ocorre entre eles está sendo sonhado, ou não está podendo ser sonhado. Esses sonhos e *não-sonhos* informam, *em tempo real*, como a dupla analítica está funcionando.

Nas cenas um fato pode apresentar-se em outros lugares e em tempos pretéritos ou futuros, mas esses lugares e tempos se manifestam, de alguma forma, no *aqui e agora*.

Os personagens (não necessariamente antropomórficos) inicialmente colocados em cena pelo paciente atraem o analista, que é estimulado a participar da cena, sonhando sonhos já sonhados, sonhando *não-sonhos* ou, sem o perceber, não sonhando não-sonhos. Para poder sonhar, o analista observa não apenas suas imagens visuais (fruto do sonho) e sua comunicação com o paciente através de símbolos verbais coerentes, mas está também, o tempo todo, observando e participando da cena, procurando intuir aqueles aspectos que lutam para ser sonhados, simbolizados ou resistem a isso – e esses aspectos emergirão nas entrelinhas do suposto discurso verbal adequado, nos silêncios, no tom e timbre de voz, na música ou ruído do discurso, nos gestos, maiores ou minúsculos, na forma de olhar, nos cheiros e em tudo o mais que entra pelos sentidos e, principalmente, naquilo, indescritível, que ocorre quando afetos, emoções, sentimentos, buscam manifestar-se, principalmente se essa manifestação for tão sutil que somente a intuição do analista poderá captá-la¹². Tudo isso será transformado pela *função alfa* do analista, se íntegra, em *imagens-elementos alfa-pictogramas afetivos*.

Dessa forma, proponho que o analista, com função preservada, desempenha *ao mesmo tempo* as seguintes funções no teatro da análise:

- a) *personagem* do enredo, contracenando com os demais “personagens” colocados em cena pelo paciente;

¹¹ O negativo – *não-sonhos* – envolve *não-imagens visuais*, buscando *imaginação*.

¹² O termo intuição traz em seu significado o *ver cuidadosamente*.





- b) espectador da cena, observando e tentando compreender o que está ocorrendo; poder participar e, ao mesmo tempo, separar-se da cena, é o que lhe permitirá exercer as funções seguintes;
- c) *co-autor* da cena, na medida em que, ao contracenar com os *personagens* inicialmente colocados em cena pelo paciente, ele não necessariamente o fará da forma em que se sente pressionado. Pelo contrário, grande parte de sua atividade analítica será denunciar essa pressão, tornando-a compreensível para o paciente (para quem, em geral, não é consciente); desse modo, o analista abre espaço para a ressignificação e mudança psíquica;
- d) *diretor* da cena, na medida em que, contracenando analiticamente com os personagens colocados em cena pelo paciente, procurará determinar as melhores formas para que o enredo inicial seja compreendido e alterado;
- e) crítico teatral: nesta função o analista afasta-se da cena e utiliza seu conhecimento para avaliar, em forma crítica, como o enredo ocorreu, como os personagens se comportaram, se a cena poderia ter ocorrido de outra forma (aqui, ele dará ênfase à crítica da função do analista), etc. O papel de crítico continua e torna-se mais potente após a cena ter ocorrido. Serão avaliadas que teorias psicanalíticas foram usadas, tanto para a observação como para a compreensão dos fenômenos, como eles poderiam ser entendidos a partir de outras teorias, ou ainda se não se exigem novos conceitos e modelos. A capacidade crítica do analista será fator importante para definir seu modelo de observação;
- f) *iluminador*: este auxilia o diretor, ao focalizar, lançar luzes sobre aspectos da cena que se escondem, se mascaram, ou mesmo escapam para os bastidores. Ainda que o papel do iluminador (associado ao técnico de som) pareça ser de um coadjuvante menor de uma representação teatral, ele é indispensável, e a representação não poderá acontecer se o teatro permanecer no escuro e o diálogo for inaudível. Será ele também que focalizará os personagens e as cenas, com nuances de luz e de cor indispensáveis: se não for um bom iluminador, poderá deixar partes da cena no escuro, ou iluminar de forma inadequada, atrapalhando ou impedindo todo o desenrolar e a compreensão do que ocorre. A arte do iluminador é extremamente importante para que não se perca a visão de personagens em potencial, mas ainda inexistentes, e também para identificar *buracos negros*, que engolem a luz e são impossíveis de serem iluminados.





A função iluminadora do analista depende da capacidade do profissional permitir-se entrar no contexto das cenas, vivendo-as, utilizando acuidade visual em função da forma como as cenas são produzidas e se apresentam. *Acuidade visual* é, neste modelo, equivalente à intuição psicanaliticamente treinada (Sapienza, 2001). Como o analista é também co-autor, personagem e diretor, essas funções complementarão sua capacidade de observação psicanalítica. E será essa mesma capacidade de observação que permitirá que ele exerça criativamente aquelas funções. No entanto, tudo isso não será possível, ou ficará perturbado, se o analista não for capaz de efetuar cisões adequadas, ativas, em seu funcionamento mental.

Ainda que, no começo da cena analítica, seja possível identificar quem (geralmente o paciente) está colocando em cena seus *personagens* internos, logo se percebe que esses *personagens* acabam se mesclando e logo não mais se sabe a quem pertencem, ou melhor, sabe-se que eles são o resultado da interação entre as mentes de paciente e analista e pode postular-se que mesmo o início da cena já inclui essa mistura¹³. Dessa forma, novos *personagens* são criados, produtos da fertilização de aspectos do analista e do paciente¹⁴. Lembramos que esses *personagens* não são necessariamente pessoas, podendo ser objetos, fatos, relações, sintomas, sentimentos, etc., criações *terceirizadas* da dupla paciente ↔ analista. Em área psicótica, são importantes os *não-personagens* dos *não-sonhos*, que solicitam autores, pensadores, para poderem existir.¹⁵

O fato de ambos os membros da dupla viverem o que ocorre no teatro analítico nos afasta da idéia de *saber sobre* a cena e nos conduz para o *ser* na cena, o *at-one-ment*¹⁶ de Bion (1962), re-união da dupla e do paciente consigo mesmo.

Como vimos, nas cenas sonhadas vemos e vivenciamos imagens, pictogramas afetivos, que se ampliam num enredo que o analista procurará colocar em palavras. Mas quando é impossível sonhar, caso exista esboço de enredo, ele é estanque, não há conexões possíveis, nada acontece, não se encontram sentidos ou significados. Estamos frente a cenas teatrais monótonas, que parecem incompreensíveis, personagens e enredos estereotipados, confusos ou bizarros. Quando os dois membros da dupla estão envolvidos, sem perceberem o que ocorre, esta-

¹³ Essa turbulência emocional prévia ocorre em qualquer relação humana. Os termos transferência antecipatória e contratransferência antecipatória são formas de nomear essa potencialidade.

¹⁴ Estas idéias, derivadas do conceito de campo dos Baranger, foram desenvolvidas por vários autores da tradição independente britânica (Kohon, 1994), por Ogden (1994) com seu conceito de *terceiro analítico* e por Ferro (1995) com seu conceito de *holografia afetiva*.

¹⁵ Como em *Seis personagens à procura de um autor* de Pirandello.

¹⁶ Esta idéia é aqui colocada no sentido de uma comunhão profunda, em que duas pessoas se tornam uma, o analista *sendo* o paciente.





mos no teatro do *enactment*, do *não-sonho a dois*, que, se fosse uma peça teatral, um crítico não recomendaria ao público. Um espectador ousado tentaria compreender o enredo ou o *não-enredo*, sonhá-lo, mas outro poderia assistir à peça, sem sentido, torturado e identificando-se com o conluio obstrutivo. Outra possibilidade, socialmente perversa, envolve a propaganda (ideológica, religiosa, política, pessoal), em que o teatro é usado para manipular corações e mentes, impedindo o pensamento.

O analista deve ser também um espectador ousado, ficando alerta e desconfiado de situações analíticas em que faltem elementos evocativo-expressivos, ou eles apareçam falsificados, propagandísticos, podendo enganar o profissional.

O não-sonho a dois: *enactment* (colocação-em-cena patológica da dupla)

Nos últimos anos tem-se utilizado o termo *enactment* (que traduzo por *colocação em cena patológica da dupla*) para situações em que a dupla analítica, sob o efeito de identificações projetivas massivas cruzadas, se envolve num conluio paralisante. O *enactment* se diferencia do *acting-out*¹⁷ do paciente porque neste o analista observa o que ocorre com o paciente, incapaz de pensar. Já no *enactment*, o analista também está envolvido e não o percebe. Seria um *acting a dois*. Evidentemente, o *enactment*, ao ser percebido, pode ser desfeito e *enactments* não percebidos, não identificados, não serão desfeitos.

Tenho chamado *enactment* crônico a situações de conluio obstrutivo que duram um tempo razoável e *enactment* agudo a situações em que o conluio é instantaneamente percebido e assim é desfeito.

Dentro do modelo proposto neste trabalho, considero que os *enactments* devem ser compreendidos como produto de *não-sonhos a dois*. Como vimos, eles se manifestam através de cenas e enredos estanques que não envolvem pregnância visual, ou, quando ela existe, é precária ou sem movimento. O material não tem significado, não há espaço para ligações, não existe ressonância emocional para novas conexões, e o analista é engolfado pela situação, não percebendo o que está ocorrendo. Por isso as cenas e enredos poderiam ser melhor descritos como *não-*

¹⁷ O sufixo *out* se relaciona com *fora da mente* e não com fora do campo analítico. O termo *acting-in* é usado, por alguns, para o que ocorre nesse campo.



cenar e não-enredos, fruto de descargas, em que ambos os membros da dupla se sentem atingidos (Cassorla, 2003b)¹⁸.

Os *enactments* crônicos incluem, em sua potencialidade, pistas que nos mostrariam a gênese dos *não-sonhos*, os obstáculos à capacidade de pensar, as reversões de função alfa, o funcionamento destrutivo da mente. Para sonhar esse *não-sonho*, o analista terá que identificar dentro de si os obstáculos e sabotagens a sua capacidade de simbolizar, já que se espera que ele os vivencie *at-one-ment* com o paciente.

No entanto, o estudo do *enactment* patológico me tem levado a vê-lo não somente como resultado de falhas de continência do analista, mas também como consequência da necessidade, em alguns pacientes, de se reviverem mecanismos simbióticos iniciais, durante os quais o paciente recebe inconscientemente função alfa do analista que, aos poucos, é introjetada. Quando ela se torna suficiente, o *enactment* crônico, simbiótico, é desfeito bruscamente (parecendo um *enactment* agudo), e somente nesse momento o analista percebe que estava envolvido num processo de *não-sonho*, que agora caminhou para sonho (Cassorla, 2001). Outra possibilidade é que, durante o *enactment* crônico (que se assemelha a um não-sonho traumático), esteja sendo bloqueada a revivescência de situações traumáticas. Durante o *não-sonho* do *enactment* crônico, no entanto, o esforço inconsciente da mente do analista tentando digerir os *elementos beta* do *não-sonho* fortalece a possibilidade de o trauma ser revivido em forma controlada, e ele se manifesta como *enactment* agudo. Aqui também penso que o paciente recebeu, inconscientemente, função *alfa do analista*. A percepção do *enactment* agudo permite que o trauma possa ser pensado (Cassorla, 2005b).

Dessa forma, devemos refutar a possível idéia de que o *enactment* patológico envolve somente bloqueio na capacidade de sonhar – penso que, durante esse aparente bloqueio, pode estar ocorrendo mudança psíquica inconsciente, ainda inaparente para o observador. O modelo *receber função alfa* enquanto o *enactment* ocorre é analógico à situação do bebê, que, durante um tempo razoável, parece apenas usar a mente da mãe, mas que, de repente, deslumbra os adultos, revelando a introjeção de funções maternas.

As observações acima indicam como o estudo dos sonhos e *não-sonhos* tem aberto possibilidades para se pensar sobre o que ocorre no campo analítico e

¹⁸ Propus também o conceito de *enactments* normais, fruto de identificação projetiva realística (logo, sonhos), que se desfazem ao mesmo tempo que se estão formando, se a função do analista estiver preservada. O processo analítico ocorre enquanto os *enactments* normais e patológicos se dissolvem. Por isso, a tradução proposta em outros trabalhos para *enactment*, *colocação em cena da dupla* (Cassorla, 2003a), deverá ser adjetivada como *normal* e *patológica*.





como analista e paciente desenvolvem sua capacidade de pensar. O processo analítico permite, também, que vejamos em *status nascendi* como a relação intersubjetiva desenvolve a formação de símbolos.

A clínica

A psicanálise, ainda que arte e ciência particular, quando teoriza, tem a necessidade da ilustração com o caso clínico. Terricabras (1997), discutindo Wittgenstein, afirma: “[...] qualquer afirmação filosófica deve ter como ponto de referência a descrição de casos particulares, que são os que lhe fazem de corretivo imprescindível [...]. Porque a descrição de casos particulares é o único método que pode evitar que se façam afirmações gerais precipitadas, ou que, uma vez feitas, pode ajudar a corrigi-las” (p. 102).

Essa afirmação faz todo o sentido para o analista praticante, que sabe que é isso que ocorre quando sonha a psicanálise: o caso particular o faz sonhar e, quando re-sonha o sonho, pode ampliá-lo e corrigi-lo. Em certo momento o sonho ampliado se sofisticava em teoria.

Mas, para comunicar seu sonho, publicá-lo, é aconselhável que o analista mostre suas origens – a clínica. Sua ampliação (e correção) se fará dividindo o sonho com seus colegas. Assim podem constituir-se *sonhos a dois, a três, a n psicanalistas*.

Ainda que a leitura do sonho, material clínico, não permita vivenciar a experiência emocional total, o leitor psicanalista tem a vantagem de viver, em seu dia-a-dia, experiências similares que podem ser cotejadas. Nem sempre o leitor de filosofia tem essa vantagem.

São 7,05 minutos e o analista chega para sua primeira sessão da manhã. O paciente, M, está à espera, em frente à porta fechada. O analista se sente incomodado pelos seus 5 minutos de atraso. Surpreende-se com a presença de M, já que o paciente sempre se atrasava¹⁹.

Longo que M se deitou no divã, veio à mente do analista a lembrança de que M havia faltado na sessão anterior. Ele não avisara. O analista sabe que a profissão do paciente exige que ele viaje, às vezes com urgência, e nem sempre pode avisar em tempo. Nesse momento, o analista percebe que corre o risco de ver-se invadido por coisas *que já sabe* (podendo, eventualmente, aceitar sua falta como *natural*) e tenta manter sua mente vazia.

¹⁹ A construção do material clínico segue normas éticas de manutenção de sigilo.





M já está contando fatos detalhados sobre sua atividade profissional, dificuldades, problemas, expectativas negativas, que soam como lamentações. Esse tipo de relato não se constitui em novidade para o analista – pelo contrário, tem sido muito freqüente. M se queixa e se queixa e parece ser uma vítima do mundo. O analista percebe que pode ficar irritado e atribui isso às lamentações repetidas e ao tom de voz, que lhe é desagradável. Mais ainda, as queixas soam inverossímeis, e o analista se sente cansado para assinalar esse fato. Está certo que, se fizer isso, M vai queixar-se ainda mais, talvez de não ser compreendido pelo analista. O analista continua escutando e não encontra em sua mente qualquer idéia, qualquer brecha, por onde possa intervir.

Enquanto M detalha suas lamentações, o analista observa e escuta M, ao mesmo tempo que, também, observa o que se passa em sua própria mente (do analista). Já aprendera que devia deixar de lado qualquer pretensão em buscar significados, explicações, compreensões sobre o que está observando. Na verdade, não lembra quando, mas, muito antes de sequer pensar em ser psicanalista, havia observado que, quando perdia um objeto ou um documento, principalmente se estivesse apressado, ele somente o encontrava depois de desistir de sua busca. Num primeiro momento procurava, abria gavetas, armários, pesquisava em todos os lugares possíveis e impossíveis. Quando, cansado, desistia e, após algum tempo, se esquecia da perda, o objeto ou documento *aparecia*, algumas vezes em local onde já se o havia buscado.

Isto é, mesmo sem saber, o futuro analista ia formando a idéia de que *coisas perdidas se encontram quando se desiste de procurá-las*. Esse fato lhe parecia muito estranho, ainda mais porque, em outras áreas, como o estudo e o trabalho, sem esforço e busca persistente nada ou pouco se obtinha. Mas, aos poucos, descobrira também que esse mesmo estado de mente facilitava a emergência de idéias criativas face a problemas da vida.

O analista observa M, que se queixa e se percebe divagando. Agora, ele se sente num estado de mente quase ideal, vazia, o *sem memória, sem desejo, sem intenção de compreender*, o mesmo estado usado quando perdia um objeto, mas que antes não sabia nomear. Sabe que esse estado de mente é propício para sonhar, sonhar acordado. Sabe também que, quando se lembrara da falta de M à sessão anterior, tivera uma *memória-sonho*, uma lembrança não buscada, que se impusera a sua mente como ocorria com o aparecimento de seus documentos perdidos.

Enquanto se observa ouvindo M, o analista percebe um outro fluxo de pensamentos, de imagens, que concomitantemente passam por sua mente. Lembra-se do texto que estava revisando para um evento psicanalítico, que ocorreria nos





próximos dias, e da dificuldade em transpor suas idéias para a escrita. Se tivesse prestado atenção, teria percebido sua irritação e cansaço em relação a esse bloqueio, similar ao que quase está sentindo frente às queixas de M.

Ao mesmo tempo que as imagens acima lhe ocorrem, o analista ouve o detalhamento das lamentações de M e não pode deixar de perceber que a irritação e o desânimo já o estão tomando. Sente sua potência analítica aquém do que desejaria. Imagina que, se não fosse analista, poderia dizer a M como ele estava chato, como era desagradável, e sabe que, se falasse isso, agora, soaria agressivo, fruto de sua irritação. Seria apenas uma descarga, um *não-sonho*, testemunha de sua incapacidade em dar significado ao que estava ocorrendo.

Corria, portanto, o risco de aceitar o ser recrutado a tornar-se crítico, ou a distrair-se, como que desistindo do paciente. Esse recrutamento seria fruto da ação de M sobre o analista, mas não se poderiam descartar aspectos próprios do analista. Afinal, o analista não estivera sonhando também um bloqueio em relação à escrita?

Percebendo o risco do *não-sonho a dois*, podendo evitá-lo, o analista se sente mais potente em sua capacidade analítica. Sabe que terá que esperar até que alguma configuração emocional tome forma. Enquanto espera, de repente, lhe vem à mente a situação que ocorrera quando chegara a seu consultório, atrasado. Agora percebe melhor seu incômodo e pode nomeá-lo – trata-se de vergonha. Porque, em seguida, se lembra da noite anterior, quando trabalhava sobre o texto psicanalítico. Permitira-se dormir mais tarde, lembrando-se que, caso estivesse com sono pela manhã, poderia dormir mais alguns minutos, já que M sempre se atrasava...

O analista consciente de sua vergonha, continua deixando que imagens e idéias lhe venham à mente, talvez na esperança de poder reparar. E se dá conta que vinha, já antes, se atrasando para as sessões de M. Seus atrasos, numa visão superficial, não trariam problemas, porque M sempre se atrasava também e mais que o analista. Mas o analista não pode deixar de perceber que ele se aproveitava dos atrasos de M, que lhe eram convenientes. Pois, nos dias das sessões de M, o analista podia dormir mais alguns minutos, ou deixar-se ler seu jornal matutino com menos pressa. Ao chegar a esse ponto de sua percepção, o analista já sabe melhor a origem de seu mal-estar e vergonha.

O analista tem consciência, por outro lado, que não ignorara totalmente os atrasos de M e que esse tema já havia sido abordado no trabalho analítico. Mas, agora, receia que, inconscientemente, não tivesse trabalhado o fato com a potência necessária. Em resumo, o analista se dá conta que estivera envolvido num



conluio com M, do qual somente agora toma consciência e ainda não tem uma idéia clara sobre suas conseqüências.

Esses atrasos mútuos se constituíam num *não-sonho* a dois, um *enactment* patológico, uma *colocação-em-cena patológica da dupla*, manifestado através de um enredo estanque, estereotipado, sem acesso à trama simbólica. Era sobre esse assunto que o analista vinha escrevendo, quando se viu bloqueado, sem acesso a outras idéias... E já sabe que, nesta sessão, contribuía para o *enactment* porque ficara até mais tarde para escrever... sobre o tema...

Depois o analista perceberá que, quando se lembrara do texto, isso ocorrera porque sua mente já estava tentando sonhar com bloqueios e *enactments*. Imaginará, otimista, que sua mente generosamente buscara material (e encontrara esse) que lhe servisse como pista, como chave que poderia abrir acesso à trama simbólica. Essa abertura permitiria que o analista pudesse sonhar o *enactment* que estava ocorrendo. O analista não aproveitou essa pista, conscientemente, mas é muito provável que ela tivesse atraído, inconscientemente, a lembrança do bloqueio, dos atrasos mútuos.

Nesse momento o analista se sente entusiasmado com o que está percebendo e pensa que seria bom se o escrevesse. Sabe que deverá refrear esse desejo, senão se distrairá do contato profundo, necessário, com o que vem ocorrendo. Mas, após a sessão terminar, ele tentará relatar o que lhe vier à mente.

Posteriormente, ao escrever o material, o analista fará a hipótese de que as lamentações do paciente poderiam ter sido tentativas, falhas, de sonhar o atraso do analista naquela sessão. A mente do paciente estava *rateando* nessa área por falta de *função alfa*, e talvez houvesse esperança que o analista sonhasse esse *não-sonho* em busca de sonhador. Isso ocorreria se o analista vinculasse seu atraso às lamentações. Os dois *elementos beta* (atraso e lamentações) se transformariam em pensamento, se o analista tivesse antes *alfabetizado* (usando sua *função alfa*) seu atraso, o que somente ocorreria se ele o tivesse percebido. Na verdade, a percepção e a alfabetização seriam concomitantes.

Agora o analista ouve o relato de uma reunião de negócios que M teve no Rio de Janeiro, de onde acabara de voltar. Enquanto ouve, o analista se dá conta de seus sonhos, devaneios. Vê o Rio de Janeiro, o *seu* Rio de Janeiro. Vê dentro de sua mente a sala, o prédio onde M está, que ficaria no centro da cidade. Esse centro da cidade também aparece rapidamente, nas imagens. Na verdade, M não fala de centro de cidade, nem de prédio. Esse cenário ocorre na mente do analista e é uma criação sua. M fala sobre um alto funcionário da empresa, que cria obstáculos à negociação, um ex-militar. No sonho do analista esse ex-militar aparece vestido com uma farda. Posteriormente o analista perceberá a origem dessa farda.





Sem saber por que, o analista tem a sensação de algo incômodo, que associa ao relato da negociação com o ex-militar. Ainda que M nada diga sobre isso, o analista, aos poucos, fica com a sensação que se fala de algo sujo, talvez imoral. Caso se permitisse observar suas imagens mentais, certamente elas iriam em direção a situações de corrupção, inicialmente envolvendo empresários, mas, se avançasse nas associações, o analista se surpreenderia visualizando em sua mente uma cena, real, em que uma profissional de área similar à sua seduzia uma platéia de estudantes através de propaganda enganosa.

O analista está intrigado com seu incômodo e com a sensação de sujeira e corrupção e opta por continuar observando o campo analítico.

O analista sabe que o sonho que sonhou é seu e que ocorre eliciado pelo sonho ou *não-sonho* do paciente, na intersecção de ambos, o seu e o do paciente. Mas sabe também que deve cuidar-se para que sonhos próprios, mas só seus, fruto de conflitos próprios, não interfiram no trabalho da dupla. Quando isso ocorre, ele geralmente o identifica rapidamente, pois destoam do que está ocorrendo. Se não o fizesse, sua capacidade analítica estaria comprometida.

O analista perceberá posteriormente que não tirou proveito de seu sonho sobre corrupção, num primeiro momento. Pareceria que o sonho fora interrompido. Revendo o material, é óbvio que a corrupção, aparentemente surgida nesse sonho, já vinha de antes, do atraso, do dormir tarde, etc. Mas o sonho quase fora interrompido porque o analista ainda resistia a entrar em maior contato com isso.

Ao escrever a sessão, o analista perceberá em mais detalhes as imagens próprias, do Rio de Janeiro, do centro da cidade, que lhe vieram à mente, seu sonho enquanto trabalhava. O analista acredita que um sonho ocorrido durante a sessão pode ser aprofundado em sua compreensão, quando se pensa sobre ele ainda que posteriormente, e a escrita facilita isso.

Nesse sonho, ele visualizava locais e situações reais, como a de um ladrão, um *trombadinha* na Cinelândia, que lhe arrancara a carteira da mão, enquanto a manuseava. Esse fato levava seus acompanhantes a criticá-lo por estar distraído, avoado. Isso lhe fez lembrar-se de sua infância, quando era acusado pelos adultos de estar *dormindo*, quando se distraía com seus próprios pensamentos, em ambientes que lhe eram desinteressantes. O centro do Rio, sonhado, era também um lugar sujo, com lixo pelas ruas e cheirando a esgoto, percepções que condensavam experiências realmente vividas. A pior consequência do roubo fora ter perdido sua carteira de identidade, e se lembra de ter pensado que, se isso ocorresse em algum outro país, estaria *bem arrumado*.

Como vimos, em seguida o analista perceberá que a corrupção, o estar distraído, avoado, *dormindo* se referiam também à situação analítica: um analista e





um paciente que dormiam demais, sujando, corrompendo o trabalho analítico e tirando sua potência. O analista havia permitido que se perdesse sua identidade... analítica, como que roubada, porque ele não prestara a atenção devida ao aspecto *trombadinha* do paciente, que se associou a um aspecto interno, ladrão, dele mesmo (do analista). Por outro lado, a Cinelândia e o centro da cidade do Rio de Janeiro representavam também a riqueza, o passado e os inúmeros tesouros que ali havia para serem descobertos e re-criados. Caso não se andasse avoadado, *dormindo*.

Em seguida, M diz: “Tive um sonho com você”. O analista se surpreende, porque era muito raro que M trouxesse um sonho ocorrido à noite para a sessão. E nunca havia trazido um sonho com seu analista. O analista percebe que redobra sua atenção, mas sabe que deve mantê-la flutuante. M diz : “Vinha para a sessão e você estava bravo, porque eu tinha faltado à sessão anterior. Você me deixava na sala de espera e dizia: ‘Espera aí, não sei quando te vou atender’. Era uma punição. Na sala de espera havia um rapaz loirinho, de olhos claros, atlético, parecia um surfista, um boyzinho. Ele estava babando, louco, estava totalmente louco. Então você vem e coloca uma camisa de força nele. Ele reage, está violento, e você o amarra. Depois aparece outro louco e propõe que roubemos Rivotril da tua mesa. Entramos em outra sala, com cuidado, para que você não nos veja e procuramos nas gavetas. Aí eu acordei. O sonho tinha um clima de manicômio, de loucura”.

Nesse momento, o analista sente que está sendo invadido por uma profusão de idéias e tem que manter-se tranqüilo para que elas tomem forma mais definida.

Curiosamente, mesmo com todo o material novo trazido por M, as idéias que predominavam na mente do analista continuavam relacionadas às lamentações de M e à irritação que lhe causaram. Como pano de fundo, mantinham-se as imagens relacionadas aos atrasos. As idéias iniciais se referiam a sua *loucura* (do analista), caso ele tivesse retaliado M, irritado com suas lamentações. Nesse caso ambos, analista e paciente, estariam loucos. Vem-lhe também à mente algo sobre camisas de força contendo loucura.

Essas idéias estão ainda confusas, mas mesmo assim o analista inicia uma tentativa de formulação. Percebe-se falando sobre a percepção de loucura em M e do receio que seu analista não saiba o que fazer com ela e fique louco também. Nesse caso se necessitaria camisa de força.

À medida que fala, o analista percebe que sua formulação não é das melhores, que ele vacila, ainda que não a sinta como errada. Por outro lado, o analista sabe que comumente suas formulações começam dessa forma, algo frágeis, e que, à medida que fala, elas vão tomando forma mais consistente. Isto é, palavra atraindo





palavra, pensamento atrai pensamento, as idéias se vinculam, o pensamento se amplia e se torna mais claro, a formulação se torna organizada, harmônica, e o analista sente que ela caminha por caminhos verdadeiros e cada vez mais amplos.

Enquanto fala, as idéias sobre os atrasos de M e seu analista e as faltas de M assumem o primeiro plano na mente do analista. O analista suspeitará mais tarde que as idéias anteriores, relativas às lamentações, se constituíram num *ganho de tempo* para que a mente do analista se preparasse para o contato com suas falhas. Isto é, antes haveria uma *lamentação*, depois o contato, rumo à tentativa de reparação.

Agora o analista sente as idéias mais claras e pode formular uma narrativa: os atrasos e faltas, tanto os temporais como os atrasos e faltas de capacidade analítica, se referiam à camisa de força em que ambos os membros da dupla colocavam em cena um “espera aí – não sei quando vou te atender”, a loucura esperando e por isso mesmo se manifestando com violência contida.

Em outras palavras, o sonho sonhado dormindo, agora contado, remete ao que estava ocorrendo no teatro analítico. Um analista irritado, impotente, que não ressignificava a loucura, dele e do paciente, colocando-a em camisa de força, adormecendo-a. O loirinho, surfista, representa o aspecto *de férias* da dupla, que, ainda que potencialmente forte, vaga pelas ondas, cega para o perigo de tempestade-loucura. Nessas *férias* se falta, se dorme, se atrasa. O outro louco, com quem se vai roubar Rivotril (com o qual M, por vezes, se sedara no passado), indica a ambivalência da dupla que pode perceber a loucura, mas, ao mesmo tempo, *com cuidado para que não se a veja*, busca sedá-la. O analista se sente surpreendido com a possibilidade de que M tivesse captado inconscientemente o aspecto sedado do analista, mesmo antes que este se atrasasse...

Agora o analista já pode completar sua formulação com parte dos fatos pensados acima. Enquanto fala, percebe que tem que conter-se para não falar muito, para não invadir o paciente com excesso de material, que lhe cause *indigestão*. Terá que refrear seu entusiasmo. Sabe que sua intervenção deve funcionar para abrir espaços na mente de M, para seus sonhos e idéias e não para saturá-la. Deve funcionar como isca para chamar elementos que ampliem a capacidade de M pensar.

O analista percebe que sua isca foi potente, quando, após sua intervenção, o paciente mostra um certo incômodo e, em seguida, diz que quer contar um episódio *difícil de contar*. M conta, então, que não veio à sessão anterior porque, estando no Rio de Janeiro, foi a uma casa de mulheres, bebeu e transou sem camisinha. O analista ouve isso e percebe que corre o risco de se desesperançar porque é a



terceira ou quarta vez que esse fato de transar sem camisinha se repete em poucos meses.

Na verdade, o episódio *difícil de contar* remete a uma descarga, *não-sonho*, ocorrido fora da sessão. Que não deixa de ser o mesmo *não-sonho* que busca ser sonhado na sessão. O enredo é colocado fora, na casa de mulheres, mas mantém a invariância. Todas as histórias relatadas, sonhadas e não-sonhadas durante a sessão, são similares, envolvendo loucura, autodestruição, corrupção, sujeira, imprudência, cegueira, sedação, adormecimento nos atrasos e faltas, no conluio da dupla e sua não percepção, nas negociações corruptas, na camisa de força, na relação sexual e analítica sem cuidados, nos sentimentos de vergonha e culpa, etc.

Agora fica mais claro para o analista por que M chegou no horário correto para a sessão. Ele precisava de ajuda para sonhar o *não-sonho* terrorífico relacionado à transa sem camisinha, à AIDS concreta e também mental. Possivelmente M intuía, inconscientemente, que esse *não-sonho* era outra forma de apresentar aspectos sabotadores mortíferos, similar ao *não-sonho* referido à relação analítica, que também corria risco de morte, prostituída por faltas e atrasos. O *não-sonho* de M estimula o analista a sonhá-lo e obriga o profissional a entrar em contato com seus não-sonhos, podendo, então, significá-los.

Em outras palavras, M traz sonhos e *não-sonhos* que precisa sonhar e, enquanto eles não podem ser sonhados, se repetem de modos diversos. A mente do paciente, generosamente, repete o *não-sonho* em formas as mais variadas, tentando chamar a atenção do analista. É como se o paciente dissesse ao analista: “Vou te contar o assunto de novo, de outra forma – por favor, veja se agora você consegue significá-lo”. E, caso o analista não consiga, a mente do paciente tenta de novo e de novo...

Considerações finais

Neste momento o autor, a contragosto, encerrará a discussão do material clínico e também o trabalho, ciente que a trama simbólica, a capacidade de pensar o relatado permite inúmeras outras possibilidades e ampliações.

Como, após a sessão relatada, o processo analítico deu um salto qualitativo, tendo sido possível entrar em maior contato com aspectos sabotadores de M, ampliando-se a capacidade de pensá-los, o analista constatou que as conseqüências dos *enactments*, dos *não-sonhos a dois*, foram positivas. É claro, porque eles foram desfeitos, sonhados e pensados.

O analista se pergunta, então, se a presença dos *enactments*, de alguma





forma, não mobilizou inconscientemente a capacidade reparatória do analista, da dupla analítica, tirando-se *bom proveito de um mau negócio*. Não será, pois, em alguns casos, o *enactment necessário*? Será que, no caso de M, não se intuiu inconscientemente que haveria que ocorrer um processo sabotador (o *enactment*, o *não-sonho a dois*) para que, num segundo momento, ele fosse desfeito e esses fatos servissem como formas de *aprender com a experiência*?²⁰

O analista já fizera hipóteses similares em outros trabalhos, ao lidar com situações *borderlines* e traumáticas (Cassorla, 2001, 2005b). Na verdade, ele redescobre algo que já se sabe: que no teatro da análise se revivem e se vivem cenas em detalhes, mostrando como a mente funciona como uma *biópsia* de sua *anatomia funcional*. Somente assim as cenas podem ser ressignificadas. Este raciocínio nos permite, se correto, ver que o *não-sonho a dois* pode constituir-se numa etapa, necessária, durante o desenvolvimento do processo analítico e não apenas uma falha na capacidade de continência do analista. Durante os *não-sonhos* algo ocorre, um trabalho inconsciente das mentes (talvez o desenvolvimento conjunto da função alfa, ou sua transmissão entre os membros da dupla) que permite que os *não-sonhos* sejam transformados em pensamentos.

O leitor poderia indagar: não seria mais prático que o analista sonhasse o *não-sonho* do paciente, em vez de permanecer não-sonhando? A resposta seria que, se o analista sonhasse o *não-sonho* do paciente sem que as etapas acima ocorressem, talvez não se tivesse contato profundo com o aspecto sabotador. O analista viverá, ele mesmo, e pelo tempo que for necessário, as sabotagens. Durante esse tempo ocorreria o trabalho elaborativo inconsciente proposto acima, em que a *função alfa* seria desenvolvida.

O analista sabe que sua proposta é inicial e seu estudo deve ser aprofundado. Sabe, também, que as idéias apresentadas, se mal utilizadas, poderiam justificar erros e falhas do analista. Espera que isso não ocorra.

A esperança do autor é que seu texto possa ser cotejado pelo leitor com suas próprias experiências e encontrando outras vertentes. Esse fato se constituiria na validação desejada, que seu trabalho contribuiu para ampliar o pensamento. Em relação a ele mesmo, o autor, escrevê-lo lhe permitiu isso. A troca de experiências com os colegas o fará ainda mais. □

²⁰ É evidente que os *enactments*, os *não-sonhos a dois*, somente se revelarão úteis após serem desfeitos, sonhados. Se o analista não o fizer, eles continuarão bloqueando o processo.





Roosevelt Moisés Smeke Cassorla

Abstract

Thoughts about the shared and the non-shared dream in the psychoanalytic theater

This paper discusses what happens in the psychoanalytical process. It suggests that the analyst should dream and daydream the dreams and non-dreams shown by the patient in the analytic theater. This way shared dreams and non-dreams are formed. Dreams present themselves as scenes, plot or stories with strong visual impact indicating that rough perceptions acquire psychological quality. It is suggested that non-dreams should be called potential dreams that cannot be dreamt and are shown as non-scenes or stagnant, stereotyped scenes giving no access to the symbolic plot. The analyst dreams the patient's dreams using other sources, broadening their meaning and also dreams their non-dreams to give them a meaning. The concept of enactment as pathologic representation of the pair is discussed; according to the author it is a paralyzing collusion, the product of shared non-dreams. Some features of the analyst's mental framework that enable him/her to function as dreamer are presented. The thoughts presented are illustrated with clinical vignettes.

Keywords: Dream. Non-dream. Shared dream. Alpha function. Enactment. Enactment of the analytic pair. Theater of analysis. Intersubjectivity in psychoanalysis.

Resumen

Consideraciones sobre el *ensueño a dos* y el *no-ensueño a dos* en el teatro del análisis

El trabajo discute aspectos relacionados a lo que ocurre durante el proceso analítico. Se propone que el analista debe soñar, también acordado, los ensueños y no-ensueños que el paciente propone en el teatro del psicoanálisis. De ese modo, se constituyen *ensueños a dos* y *no-ensueños a dos*. Los ensueños se manifiestan como escenas, enredos, historias, con fuerte pregnancia visual, e indican que percepciones brutas adquieren calidad psíquica. Se propone nombrar no-ensueños a ensueños en potencial que no pudieron ser soñados y que se presentan como no-escenas o escenas estancadas, estereotipadas, sin acceso a la trama simbólica. El analista sueña los ensueños del paciente en otras vertientes, ampliando su significado y sueña sus no-ensueños dándoles un significado. Se discute el concepto

550 □ Revista de Psicanálise da SPPA, v. 12, n. 3, p. 527-552, dezembro 2005





de *enactment* (colocação em cena patológica de la dupla) como conclusivo paralizante, fruto de no-ensueños a dois. Finalmente, se apresentam características del funcionamiento mental del analista que faciliten su función soñar. Las ideas presentadas son ilustradas con material clínico.

Palabras llave: Ensueño. No-ensueño. Ensueño a dos. Función alfa. Enactment. Colocación en escena de la dupla. Teatro del análisis. Proceso analítico. Intersubjetividad en psicoanálisis.

Referências

- BARANGER, M.; BARANGER, W. (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico. In: ———. *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969, p. 129-164.
- BARROS, E.M.R. (2000). Affect and pictographic image: the constitution of meaning in mental life. *Int. J. Psycho-anal.* v. 81, n. 6, p. 1087-1099.
- BION, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann, 1962.
- . (1963). *Elements of psycho-analysis*. London: Heinemann, 1963.
- . (1965). *Transformations*. London: Heinemann, 1965.
- . (1967). Notas sobre memória e desejo. In: SPILLIUS, E. B. (editor) *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Imago, 1990, p. 30-34. v. 2.
- CAPER, R. (1996). Sobre a função alfa. In: ———. *Tendo mente própria: uma visão kleiniana do self e do objeto*. Rio de Janeiro: Imago, 2002, p.189-202.
- . (1997) Uma teoria do continente. In: ———. *Tendo mente própria: uma visão kleiniana do self e do objeto*. Rio de Janeiro: Imago, 2002, p. 203-226.
- CASSORLA, R.M.S. (2001). Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad. *Int. J. Psycho-anal.* v. 82, n. 6, p. 1155-1170.
- . (2003a). Ações, descargas, evacuações, acting-out, enactment: desafios em técnica analítica. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO. *Panorama*. São Paulo: SBPSP, 2003, p. 301-329.
- . (2003b). Estudo sobre a cena analítica e o conceito de “colocação em cena da dupla” (“enactment”). *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 37, n. 2-3, p. 365-392.
- . (2005a). From bastion to enactment: the *non-dream* in the theatre of analysis. *Int. J. Psycho-anal.* v. 86, n. 3, p. 699-719.
- . (2005b). Agarrando-se: sobre a dinâmica do não-sonho na clínica do trauma. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE, 20., 2005, Brasília. Mimeografado.
- JOSEPH, B. (1985). Transferência: a situação total. In: FELDMAN, M.; SPILLIUS, E.B. (Org.). *Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: artigos selecionados de Betty Joseph*. Rio de Janeiro: Imago, 1992, p. 162-172.
- FERRO, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- FREUD, S. (1900). Interpretação dos sonhos. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 4-5. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 1-793.
- . (1915). O inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1976, p. 185-267.



Roosevelt Moisés Smeke Cassorla

- GROTSTEIN, J. S. (2000). *Quem é o sonhador que sonha o sonho? – Um estudo de presenças psíquicas*. Rio de Janeiro: Imago, 2003.
- ISAACS, S. (1952). A natureza e a função da fantasia. In: ———. *Os progressos da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978, p. 79-135.
- KLEIN, M. (1952). As origens da transferência. In: ———. *Inveja, gratidão e outros trabalhos: obras completas de Melanie Klein*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1991, p. 70-79.
- KOHON, G. (1994). *A escola britânica de psicanálise: the middle group – A tradição independente*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LAMANNO-ADAMO, V. L. (2002). Aspectos de um continente autotélico. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 36, n. 3, p. 645-656.
- . (2004). Aspectos de um continente primário. *Revista Brasileira de Psicanálise*. v. 38, n. 2, p. 3373-3387.
- JUNQUEIRA FILHO, L.C.U. (2003). *Sismos e acomodações: a clínica psicanalítica como usina de idéias*. São Paulo: Rosari, 2003.
- MELTZER, D. (1984). *Vida onírica: una revisión de la teoría y de la técnica psicoanalítica*. Madrid: Tecnipublicaciones, 1984.
- OGDEN, T. (1994). The analytical third: working with intersubjective facts. *Int. J. Psycho-anal.* v. 75, n. 1, p. 3-19.
- . (2004). This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries. *Int. J. Psycho-anal.* v. 85, n. 4, p. 857-877.
- SANDLER, P.C. (1997). The apprehension of psychic reality: extension of Bion's theory of alpha-function. *Int. J. Psycho-anal.* v. 78, n. 1, p. 43-52.
- SAPIENZA, A. (2001). O trabalho de sonho-alfa do psicanalista na sessão: intuição-atenção-interpretação. In: FRANÇA et al. (Org.) *Transformações e invariâncias: Bion-SBPSP: seminários paulistas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001, p. 17-25.
- TERRICABRAS, J.M. (1997). Introducción. In: WITGENSTEIN, I. (1958). *Investigaciones filosóficas*. Barcelona: Ediciones 62, 1997, p. 5-46.
- TYSON, R. (2000). Helen Keller: un enigma psicoanalítico. *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*. v. 4, n. 1, p. 57-71.

Recebido em 10/01/2006

Aceito em 20/02/2006

Roosevelt M. Smeke Cassorla

Av. Francisco Glicério, 2331/24
13023-101 Campinas – SP – Brasil
e-mail: rcassorla@sbsp.org.br

© Revista de Psicanálise – SPPA