

Drama como Proposta de Compreensão da Clínica de Milton Erickson

*Maurício da Silva Neubern**
Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

RESUMO

O presente trabalho procura oferecer, por meio da noção de drama, um arcabouço inicial para a compreensão da clínica de Milton Erickson. Tal como esse autor parecia conceber, a noção de drama toma o teatro como metáfora da subjetividade humana, concebendo que as ações da pessoa ocorrem num cenário vivido e são pautadas por enredos simbólicos que influenciam suas tramas relacionais, mas, geralmente, mantêm-se inconscientes. Tal noção remete a uma complexa relação da pessoa com o mundo, na qual as ações, produção de sentido, papéis e corporeidade são perpassadas pela cultura, incluindo a participação da pessoa que pode se tornar ator e autor de seu destino e do terapeuta que pode construir personagens pertinentes ao cenário vivido pela pessoa.

Palavras-chave: drama; subjetividade; Milton Erickson; psicologia clínica.

ABSTRACT

Drama as a Means to the Understanding of Milton Erickson's Clinic

The present work aims to offer, through the notion of drama, an initial ground to the understanding of Milton Erickson's clinic. To Erickson, the notion of drama takes theater as a metaphor of human subjectivity, assuming that the actions of the person take place in a living scenario and are supported by symbolic plots that influence their relational nets, but are generally kept unconscious. This notion points to a complex relation between the person and the world, in which the actions, the production of meanings, the roles and the corporeity are crossed over by culture, including the participation of the person, who can become actor and author of his destiny, and of the therapist, who can build characters relevant to the scenario lived by the person.

Keywords: drama; subjectivity; Milton Erickson; clinical psychology.

A obra de Milton H. Erickson, psiquiatra norte americano (1901-1980), frequentemente é destacada como uma das principais responsáveis pela retomada da hipnose no século XX, como pelo nascimento das terapias breves e da terapia familiar sistêmica (Neubern, 2009; Zeig & Geary, 2000). No entanto, não são poucas as dúvidas e polêmicas que pairam a seu respeito, principalmente no que se refere à compreensão de seus pressupostos. Há quem o aproxime das terapias cognitivas e comportamentais (Erickson, 2002), da programação neurolinguística (Bandler & Grinder, 1982/1986) ou ainda da terapia familiar estratégica (Haley, 1993; Nichols & Schwarz, 2006), mas tais classificações caem por terra diante de uma análise mais profunda da prática clínica de Erickson. Basta considerar que a ênfase em padrões de relação, típicas

da terapia estratégica, não abre espaço para uma compreensão da pessoa em sua singularidade e seu mundo interno, pontos que também são importantes na concepção clínica desse autor (Erickson, 1983; Zeig, 2006). De modo semelhante, sua concepção de inconsciente não permite uma relação com o cognitivismo, como a complexidade de sua visão de homem não se reduz às tentativas de simplificação da neurolinguística que empobrecem sobremaneira sua proposta. Em suma, o impacto que tal autor possuiu no campo da psicoterapia parece contrastar com a dificuldade em compreender suas propostas, que ainda se afiguram nebulosas para muitos autores (Hoffman, 1992).

Por outro lado, algumas leituras permitem uma compreensão mais abrangente de seu trabalho, procurando compreendê-lo não como a derivação de uma

* Endereço para correspondência: Maurício da Silva Neubern – mneubern@hotmail.com

escola, mas como uma proposta clínica original (Erickson & Rossi, 1989; O'Hanlon, 1991; Zeig, 2006). Entretanto, apesar da relevância de tais propostas, elas se concentram numa compreensão sobremaneira técnica sem abordar a fundo as implicações teóricas e epistemológicas que perpassam o trabalho de Erickson e sem uma discussão mais aprofundada sobre as noções implícitas de subjetividade presentes ao longo do mesmo. Uma das possíveis razões para tanto se deva ao respeito de tais discípulos pelo insistente caráter a-teórico da obra de Erickson, para quem as teorias formais eram por demais rígidas e generalistas para a compreensão da pessoa em sua singularidade (Neubern, 2002; O'Hanlon, 1991, Zeig, 2006). No entanto, mesmo não possuindo uma teoria formal, é possível considerar que Erickson desenvolveu importantes princípios para o saber clínico que, talvez por estarem impregnados de tamanha subjetividade, ainda permaneçam pouco compreensíveis à luz das discussões clínicas contemporâneas (Neubern, 2009). Como se conhece o outro a partir da relação clínica, em que se baseia a observação, como se considera a singularidade do outro, como ele pode ser concebido enquanto pessoa, como conceber o inconsciente, as emoções e o uso da linguagem, como o terapeuta deve se colocar e se observar na relação, isto é, princípios fundamentais de seu trabalho (O'Hanlon, 1991) são algumas das questões que carecem de um aprofundamento teórico e epistemológico de maneira a serem inseridas e articuladas num conjunto de significados pertinentes com a concepção e prática clínica de Erickson.

Desse modo, o presente trabalho procura oferecer um arcabouço inicial para tais concepções a partir da noção de drama, inicialmente levantada por Zeig e Geary (2000), que aqui se buscou aprofundar. A palavra drama refere-se às ações que acontecem num cenário social específico que é perpassado por enredos simbólicos, compostos por diversas metáforas e que determinam formas pelas quais as relações devem acontecer. O drama, que envolve desde pequenos gestos à construção de personagens terapêuticos, opõe-se a uma clínica restrita ao verbal e ao cognitivo, pois se refere a ações que mobilizam a corporalidade, os processos emocionais e a produção de sentidos nos contextos cotidianos da vida das pessoas. Nesse sentido, o trabalho propõe dois objetivos específicos, intrinsecamente ligados entre si. Por um lado, oferecer visibilidade a alguns princípios clínicos de Erickson, não exatamente no sentido de descobrir quais seriam suas intenções originais e implícitas quanto aos mesmos, mas com o intuito de torná-los mais nítidos, compre-

ensíveis e acessíveis tanto à reflexão quanto à prática e ao ensino da clínica. Obviamente, é importante ressaltar que tal objetivo não consiste numa interpretação arbitrária, uma vez que, para efetivá-lo, buscou-se uma compreensão pertinente de sua obra por meio de estudos que abordaram suas origens epistemológicas, biografia e momento histórico (Erickson & Keeney, 2006; Neubern, 2004; 2009; Zeig & Geary, 2000). Por outro lado, conferir, por meio da noção de drama, uma perspectiva voltada para a criação, para uma postura aberta diante de uma realidade complexa, para uma forma de pensar que não busca capturar e esgotar a realidade, mas deixá-la se mostrar aos poucos em suas facetas, enfim, para uma perspectiva que privilegie o momento em que se torna possível uma relação com o outro. Trata-se de uma tentativa de resguardar a condição a-teórica de Erickson (1983) que abrangia noções amplas, complexas e abertas que não poderiam cair na rigidez da formalização e reificação do pensamento tão comuns na psicologia.

CENÁRIOS E ENREDOS

Uma das referências importantes para a compreensão da clínica de Erickson, na proposta deste trabalho, é a noção de cenário subjetivo, devido a toda sua complexidade dramática configurada na subjetividade das pessoas e da relação terapêutica em que tomavam parte (Zeig & Geary, 2000). Isto porque, a leitura que fazia sobre as pessoas que demandavam sua ajuda terapêutica, envolvia a relação concreta e simbólica entre pessoas, uma geração de sentidos subjetivos particulares, como ainda um enredo simbólico que pautava as relações e papéis entre os protagonistas, mas era desconhecido dos mesmos. Contudo, rompendo com as perspectivas dominantes na psicologia (González Rey, 2005), o cenário não se restringe a uma territorialidade individual ou social, nem real ou imaginária (1), mas consiste num espaço vivido (Merleau-Ponty, 1949) que pode integrar, em diferentes momentos e de variadas maneiras, a relação entre tais dimensões sem diluí-las entre si. Embora tais dimensões se interpenetrem, se complementem e também se oponham, as situações clínicas podem levá-las a diferentes configurações, cujo foco pode privilegiar uma delas num dado momento sem, porém, esgotar a outra.

Assim, num de seus trabalhos mais complexos, Erickson (Erickson & Rossi, 1989), conduz a terapia a um cenário com maior foco na dimensão imaginária, induzindo uma jovem paciente ao transe hipnótico para que revisse uma série de acontecimentos de sua

história. Tratava-se de uma jovem fóbica com sérias privações afetivas na infância e adolescência que temia que tais problemas repercutissem na criação de seus futuros filhos. Em transe hipnótico, ela pôde rever, acompanhada por um amigo imaginário de muito apoio produzida por Erickson – o homem de fevereiro – os dramas de sua história, interagir com os personagens aí presentes e modificar seus sentidos subjetivos sem que isso implicasse qualquer relação direta e linear com seus contextos sociais concretos ou alguma produção discursiva do mundo social. O social, em tais casos, representado por cenas com personagens históricos como pai, mãe, empregados da família, animais de estimação, colegas e professores não fazia referências diretas e isomórficas a pessoas e situações concretas, mas consistiu em imagens, emoções, palavras, percepções, personagens e crenças cujo teor simbólico implicou na forma como tais experiências foram subjetivadas pela jovem, principalmente em termos inconscientes. Tal processo pôde promover mudanças de atitude concretas da pessoa na dimensão real, fosse diante da percepção de si mesma, de sua história, da eliminação de seu sintoma e da criação de seus filhos.

Ao mesmo tempo, o foco da terapia poderia também estender a noção de cenário a contextos relacionais reais, de onde também emergem processos simbólicos e imaginários, e que permitem uma visão mais abrangente do sistema de relações, indo além da vivência de uma única pessoa. Diante de um casal com um marido dominador e uma esposa que se sentia sufocada com seu autoritarismo, Erickson (citado em Haley, 1985) prescreveu uma tarefa na qual o casal deveria ir a um restaurante seguindo um mapa previamente traçado pelo terapeuta. O marido não deveria tomar conhecimento do confuso e pouco prático mapa, mas apenas acatar as diretrizes dadas pela esposa que, ao se sentar à mesa do restaurante, deveria se adiantar ao garçom e fazer seu pedido sem que o marido lhe impusesse o que ela deveria comer. Tomando a cidade e o próprio restaurante como cenários e os membros do casal e pessoas do restaurante como personagens concretos, a prescrição favoreceu à esposa a possibilidade de também estar no comando, fazendo o marido obedecê-la e ter espaço para expressar e ser acatada em algo de sua preferência. É curioso notar que tais formas de intervenção na dimensão real podem produzir modificações significativas em processos altamente imbuídos da dimensão imaginária, como os projetos conjugais, os sonhos e as transmissões familiares.

Nessa perspectiva, o cenário, habitado pelo entrecruzamento de tais noções, é perpassado por um enredo simbólico complexo, cujas temáticas antecedem as demandas de uma pessoa sem que, porém, ela esteja consciente do mesmo (Erickson & Rossi, 1979). Tanto a pessoa como aqueles com quem convive parecem atuar, no que se refere à sua demanda clínica, a partir desses enredos simbólicos que favorecem o cumprimento de rituais específicos, o assumir de papéis particulares uns frente aos outros e a ação dos protagonistas dentro de certas referências que são grandes produtoras de sentidos subjetivos para aqueles que lhe estão subjugados. Em geral, cada um possui capacidade de se desvencilhar das tramas simbólicas em que se envolve, mas, nas situações de demanda clínica, a atuação de papéis e ações se enrijece no cumprimento de tais determinações e pode implicar na geração de intenso sofrimento e seus consequentes sintomas ou ainda na produção de alguma forma de obstáculo ao crescimento. Por se tratar, em sua maior parte, de processos inconscientes, a pessoa se vê presa a tais referências que parecem anteceder sua consciência ou sua deliberação para sair delas, de maneira que ela apenas as executa sem conseguir se desembaraçar da complexa rede de sentidos e ações de sua trama e sem perceber que suas próprias atitudes as reforçam e as confirmam. O enredo simbólico, em tais circunstâncias, organiza-se geralmente de maneira a oferecer pouca ou nenhuma opção para as pessoas que passam a se sentir paralisadas, impotentes, fracassadas e sem perspectivas de enxergar saída para suas respectivas situações.

Nesse ponto, a proposta de Erickson (Erickson & Rossi, 1980), em contraste com boa parte dos terapeutas modernos ou mesmo contemporâneos, não é a de uma denúncia explícita sobre a influência dos enredos, de modo a se produzirem insights que o levassem a uma tomada de consciência. Ele propõe que a pessoa se desvencilhe dessas referências vivenciando-as a partir de novas posturas, significados e ações que assume na execução de suas tramas. Para tanto, o terapeuta pode lançar mão do conto de histórias, no estado normal ou de transe, que repetem, de alguma forma, o enredo simbólico, com toda sua riqueza em termos de vivência e expressão, mas acrescentam ao mesmo novas possibilidades de atuação para a pessoa, que pode se movimentar de outras maneiras por entre as tramas de modo a modificar substancialmente sua participação no processo. A partir de toda uma estrutura de significados sugeridos pela história (*frame*), ela cria suas próprias soluções em termos de signifi-

cados, sentidos, percepções e emoções que subsidiarão uma nova forma de atuar neste enredo, também passível de se transformar sob sua influência.

Tal foi o caso do homem, um PhD de 25 anos muito intelectualizado, que pediu sua ajuda para um problema de ejaculação precoce (Erickson, 1935). Induzindo-o ao transe hipnótico, Erickson lhe disse que certa vez o cliente havia encontrado um pesquisador muito importante que lhe ofereceu a parceria numa pesquisa de grande interesse. O pesquisador marcou um encontro em sua casa, numa certa data e hora e o cliente foi recebido gentilmente por sua esposa que lhe disse que seu marido voltaria em breve de um compromisso inesperado. Ela lhe apresentou a sua bela filha, com a qual o deixou a sós conversando sobre artes. A moça lhe mostrou alguns vasos pintados por ela e também um delicado disco de vidro, artisticamente pintado, que era um cinzeiro que daria a seu pai, mas, de tão delicado que era, ele seria mais um ornamento do que um cinzeiro. A seguir, a sequência da história:

Você admirou muito aquele cinzeiro e sentiu muito desejo de fumar. Por causa da juventude da moça, ficou hesitante em lhe oferecer um cigarro. Também, não sabia como seu pai se sentiria sobre essas coisas e que você deveria estar atento se fumar seria ou não educado. Pensando nisso, você se tornou mais e mais impaciente. [...]. Enfim, em desespero você pediu a ela permissão para fumar ao que, prontamente, ela concordou e pegou um cigarro sem lhe oferecer nada. Ao fumar, você olhou para o cinzeiro que ela havia pintado e a moça, notando seu olhar, sugeriu que você o usasse. Hesitante, você o usou e continuou falando sobre várias coisas. Enquanto você falava, ficou preocupado, mais e mais, com o retorno de seu pai. Rapidamente você se tornou tão impaciente que não apreciou mais o cigarro e, ao invés de colocar o cigarro delicadamente no cinzeiro, você o colocou lá, aceso e bruscamente, e continuou falando com ela. Aparentemente ela não notou seu gesto, mas após alguns minutos, vocês ouviram um barulho, pois o cigarro continuou queimando e quebrou o cinzeiro. Você se sentiu mal com isso, mas a moça lhe disse que não tinha problema, que ainda não o tinha dado a seu pai e que ele não ficaria sabendo de nada. Porém, você se sentiu mais e mais culpado pela indelicadeza em quebrar o cinzeiro e pensando em como o pai dela reagiria a isso [...] depois disso, o pai telefonou, dizendo que não poderia vir e que marcaria com você outro dia. E você deixou a casa muito bem, sentindo-se melhor com a situação e percebendo que, de fato, não havia nada naquela situação com o qual você não pudesse lidar. (Erickson, 1935, pp. 323-324)

Esse processo, que durou uma única sessão, desenvolveu-se a partir da singularidade dos sentidos subjetivos desse jovem e, de certa forma, repetiu a temática simbólica que ele vivenciava: ao se sentir interessado por alguém, possuía uma ereção, sentia-se muito excitado, mas era tomado por preocupações e tensões, de maneira a ejacular rapidamente. Daí uma forte sensação de culpa e fracasso que passou a atormentá-lo toda vez que se interessasse por uma mulher. O estar com uma parceira sexual era regido por uma temática onde surgiam, na mesma vivência, configurações de excitação, desejo e ereção, perpassados por fracasso, preocupação e culpa que culminavam com a produção da ejaculação precoce e com uma parceira que também se sentia mal no processo. No entanto, na história contada, é possível observar uma forte dimensão metafórica, pela semelhança dos elementos em jogo, mas que também levava a um desfecho distinto do habitual. Existe a espera pelo encontro com o pesquisador (espera por algo importante, tal como a expectativa sexual) e também a surpresa, marcada pelo interesse por uma bela moça que é ligada a esse evento importante.

Ele desenvolve uma relação de cumplicidade com essa moça atraente, ficando sozinho com ela, numa condição de não poder ser visto por outros (o que, no caso, evidencia o teor erótico e excitante do momento). Ao se deparar com um objeto delicado e artístico feito pela moça – o cinzeiro (nesse contexto, o corpo e a vagina da moça), ele sente um grande desejo de fumar (o que o remete a seu desejo sexual e à sua ereção) e sente-se indeciso quanto a colocar ou não o cigarro aceso (seu pênis ereto) no cinzeiro. Com a permissão da moça ele leva seu desejo adiante (uma relação sexual) e fica muito preocupado com a quebra do delicado cinzeiro (a consumação do ato) e a possibilidade de seu pai chegar e descobrir tudo (revive sua intensa ansiedade durante o ato sexual). Mas, ao final do processo, há um desfecho diferente no qual ele se sentiu bem e percebeu que não havia problemas naquela situação com a qual ele não pudesse lidar. Vale destacar que, após alguns meses, o jovem apresentou poucas vezes o problema e passou a vivenciar sua sexualidade de modo bem mais prazeroso, confortável e tranquilo.

No entanto, é necessário destacar que a história se tornou efetiva a partir do momento em que o jovem a tomou para si, recriando-a a seu modo e atuando-a em seus próprios cenários subjetivos. Embora fosse contada por outro (o terapeuta) ele o mobilizou em sua subjetividade, tanto por lhe falar com pertinência sobre os obstáculos e tramas configurados em seu pro-

blema, como por apontar a possibilidade de saída num enredo simbólico enrijecido pela tensão e pela ansiedade. A história contada por Erickson o mobilizou em sua emocionalidade, integrando-se em seu ser e, mesmo que não tenha tido plena consciência sobre os enraizamentos de seu problema, passou a atuá-la em seus cenários de vida onde ocorriam seus encontros íntimos. Em suma, de um espectador passivo e tiranizado por um enredo simbólico rígido e limitante, ele se transformou em ator por poder recriar a história a seu modo e vivê-la à sua própria maneira.

CONSTRUINDO O PERSONAGEM

Uma questão incontornável, dentro do que foi discutido até aqui, refere-se à forma pela qual o terapeuta, na perspectiva de Erickson, adentra os cenários vividos do paciente. Nesse sentido, é necessário considerar que o terapeuta adentra a relação como pessoa, com sua própria subjetividade e corpo, que passam a interagir com o outro numa forma de comunicação intensa e portadora de materialidade nada desprezível (Csordas, 2002; Roustang, 2006). Além das próprias palavras que são trocadas nesse jogo interativo, existem os gestos, as expressões faciais, a coreografia corporal, o tom de voz, a cadência das palavras, os sinais mínimos e reflexos corporais (contração de músculos, pupila, pálpebras, por exemplo) que além do significado que possuem numa cultura e na troca social, afetam os protagonistas de forma concreta, ancorando-se no próprio ser do terapeuta encarnado em seu corpo. Dito de outro modo, as relações desenvolvidas com o paciente deixam verdadeiras marcas no terapeuta que remetem à posição que ele ocupa no processo vivido, que dizem como essas marcas o afetam, como também podem apontar caminhos para o andamento da terapia.

Diante da intensidade dessa vivência, que não pode passar despercebida na relação clínica, a prática de Erickson (Erickson & Rossi, 1979) permite conceber que o terapeuta deveria utilizar essa influência recebida da relação a favor do processo, construindo personagens que pudessem se endereçar de forma pertinente àquele paciente em específico, com suas temáticas e produções de sentido particulares. Entretanto, semelhante construção não deveria se fundamentar numa tentativa manipuladora de influência, mas num processo no qual o terapeuta se sentisse coerente consigo mesmo e fiel aos processos vividos em seu íntimo tal como descrito na passagem a seguir, onde Erickson faz uma rara referência a esse princípio de trabalho que tantas vezes utilizou: “Para fazer esse tipo de te-

rapia você deve ser você mesmo como pessoa. Não deve procurar imitar quem quer que seja, mas deve proceder de seu jeito, de sua própria maneira.” (Erickson & Rossi, 1979, p. 276). Em outras palavras, semelhante à construção do personagem no teatro (Stanislawski, 2006) o terapeuta extrai de sua própria subjetividade e em coerência com ela, a matéria prima para a construção do personagem que será criado de maneira a assumir, sem que o paciente o perceba, posturas, papéis e toda uma gestualidade capaz de promover um andamento proveitoso do processo terapêutico. Perpassado por esse papel, as ações do terapeuta na relação com a pessoa transformam-se em poderosos instrumentos de influência capazes de mobilizá-lo à mudança de seus próprios papéis e processos subjetivos nos cenários sociais em que toma parte, embora haja situações em que o próprio terapeuta possa ficar cristalizado em papéis que paralisam o processo terapêutico (Zeig, 2001).

Entretanto, diferentemente do que acontece com o personagem teatral (Stanislawski, 2006) ou mesmo do papel psicodramático (Moreno, 1993), a construção do personagem terapêutico de Erickson é assumida sem qualquer explicitação para o paciente, como se consistisse em uma relação espontânea e casual. Essa forma aparentemente desprezível de se endereçar ao paciente implica uma considerável maneira de influência por se dirigir a ele de modo subliminar, comunicando-se com o mesmo de forma inconsciente (Erickson & Rossi, 1980). O terapeuta passa, então, a reproduzir elementos do enredo simbólico do paciente não apenas por meio de suas falas e metáforas, mas também em seus gestos, atitudes e imitação de voz que passam, aos poucos, a significar algo relevante para a pessoa e suas demandas clínicas. A dramaticidade de tais ações se dá justamente porque tocam, mobilizam, impactam a pessoa pelas transmissões de subjetividade, com significados e processos emocionais, num dado momento e contexto simbólico da relação terapêutica.

Em certa ocasião, Erickson (1977) recebeu uma mulher que procurava saber as razões de suas crises de asma, que só ocorriam no frio do inverno. Procurou ajuda terapêutica contrariada, pois, para ela suas crises eram de origem orgânica e não subjetivas, como sugeriram vários médicos. Em sua triste história, discorreu sobre uma trajetória de ataques verbais de seu pai que sempre lhe escrevia cartas agressivas, reclamando a herança da mãe da paciente já falecida, durante todo o ano, menos à época do calor. Erickson, desse modo, com certa atitude de provocação, perguntou se aceita-

ria que demonstrasse que sua asma era psicológica, pois estavam num lugar desértico, Phoenix, ao que ela assentiu em tom irônico. Após uma série de sugestões hipnóticas, ele a bateu ligeiramente com um lápis, o que foi seguido por uma forte crise de asma, administrada por técnicas sugestivas, que permitiram à paciente um retorno normal de sua respiração. Com as repetições desse procedimento, ela passou a conceber a dimensão subjetiva de sua doença e a se posicionar de forma mais ativa diante dos ataques e injustiças de seu pai. Assim, as leves, mas dramáticas, batidas com o lápis (correspondendo às cartas escritas pelo pai) a levaram a responder sua pergunta (origem da asma) e a assumir novos papéis em sua sofrida trama familiar.

Contudo, pode ocorrer que o terapeuta, para adentrar os cenários subjetivos de alguém, construa para si deliberadamente um papel que corresponda a uma figura importante na configuração do problema trazido, como foi o caso de Pietro, um jovem e talentoso flautista que padecia de um inchaço doloroso e sem causa orgânica conhecida no lábio inferior (Erickson & Rossi, 1979). Pietro vinha de uma família italiana onde o pai, intensamente autoritário, decidiu que seu primeiro filho deveria se tornar um grande músico e, para tanto, escolheu o instrumento e traçou um plano de estudos musicais para Pietro por vários anos, com 10 horas diárias de atividade, sob a orientação de exigentes professores até que, com o passar dos anos, o jovem se tornou solista de conceituada orquestra. Porém, após se demitir da orquestra por desavenças com o novo maestro, seu lábio inferior ficou inchado e, desesperadamente, o músico buscou vários tratamentos médicos que não o levaram a qualquer resultado satisfatório. Logo nas primeiras entrevistas psicoterápicas, queixou-se de Erickson pois precisava de uma hipnose, algo que resolvesse seu problema, e não de conversas sobre sua história. Após a quinta sessão, estando o jovem sob um leve transe, o terapeuta lhe sugeriu de modo autoritário e enfático que seu problema era de origem psicológica e poderia ser curado, já que era a expressão de algo que foi reprimido, ignorado e proibido a seus olhos. Despertando-o do transe, despediu o paciente sem deixar que perguntasse nada e fosse para casa para que seu inconsciente fizesse o trabalho, preparando-o para a próxima sessão.

No encontro seguinte, Pietro lhe disse que queria imediatamente um medicamento que resolvesse o problema de seu lábio ao que foi respondido por Erickson: “Cale-se com sua mente consciente com essas bobagens de medicamento e deixe sua mente inconsciente fazer seu trabalho.” (1977, p. 244). O

jovem reagiu de forma violenta e agressiva, acusando o terapeuta, por todo o tempo da sessão, de ser incompetente, membro da escória profissional (psiquiatra), algo inútil, profano e obscuro. O terapeuta, então, disse-lhe ao final da sessão: “Seu inconsciente pode se calar agora e continuar na próxima sessão exatamente de onde parou e fazer um trabalho melhor e mais profundo. Agora deixe meu consultório e vá embora.” (Erickson, 1977, p. 244). Esse estilo de sessão durou nove meses e as agressões de Pietro quanto a Erickson passaram por sua profissão de psiquiatra, a escória de medicina, por sua origem étnica norueguesa, *vikings* pilhadores e ladrões, até acusá-lo como péssimo pai de família. Neste momento, Pietro lhe disse: “Se você fosse meu pai...” mas fez uma pausa e acrescentou mais calmo e desconcertado “...mas você não é meu pai!” (Erickson, 1977, p. 245). Erickson confirmou que não o era e disse que o jovem poderia dizer muitas coisas a seu pai, mas de uma forma que o velho homem pudesse compreender e suportar, o que foi feito pelo jovem numa conversa franca, educada e firme durante o jantar. Em um mês, seu lábio inferior voltou ao normal e ele continuou a praticar a flauta, mas, a partir de então, sem as severas exigências às quais estava habituado.

Neste caso, é possível conceber que Erickson assumiu uma postura autoritária em diferentes sentidos de maneira a repetir a temática simbólica de opressão paterna vivida pelo jovem. Utilizou-se de uma hipnose autoritária e diretiva (o que não era comum em seu trabalho), de expressões imperativas, como “cale-se”, “vá embora”, “pense” que buscavam determinar o que caberia ou não ao paciente fazer no processo terapêutico, de maneira que a terapia buscava reproduzir o enredo da vida real que o mobilizava intensamente em sua emocionalidade, que produziu o inchaço na região do corpo – a boca – necessária para a execução da flauta, também inicialmente imposta pelo pai. Contudo, o teor acolhedor da terapia e o conjunto de sugestões sutis de que “deixasse seu inconsciente fazer o trabalho”, permitiram a criação de um espaço no cenário terapêutico no qual Pietro pôde expressar toda sua raiva e revolta reprimidas por muitos anos que só, gradativamente, pôde perceber que estava relacionada ao autoritarismo de seu pai. Em outras palavras, Erickson assumiu o papel desse pai no enredo simbólico vivido pelo paciente, sem que este soubesse o que acontecia, e o provocou a reagir, saindo do papel de oprimido, expressando as emoções configuradas com o problema. Talvez por não perceber conscientemente que ali estava encarnado simbolicamente seu pai auto-

ritário, tenha sentido, influenciado pelo próprio contexto terapêutico, que poderia manifestar a emocionalidade reprimida por muitos anos, já que não era proibido atacar um terceiro que não fosse seu pai. No entanto, com a atuação de Erickson neste papel, em cada gesto, palavra e expressão, percebeu as tramas existentes em torno de seu sofrimento e se dispôs a mudar a relação com o mesmo, modificando seu papel no enredo familiar mais amplo, o que culminou com toda uma modificação de sua produção subjetiva e com a volta de seu lábio ao estado normal. Pietro abriu mão do roteiro escrito por um outro e se tornou autor e ator, ou seja, sujeito de sua própria história.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: DRAMA E SABER CLÍNICO

Considera-se que a pertinência da noção de drama para a compreensão da clínica de Erickson se dê basicamente por três razões coerentes com o trabalho desse importante nome da psicoterapia do século XX. Primeiramente porque busca uma metáfora humana para a compreensão dos processos subjetivos das pessoas, não cedendo à tentação de importar metáforas de outros campos do saber com o intuito de garantir a legitimidade científica, como a psicanálise com a mecânica dos fluídos e o aparelho psíquico, as psicológicas cognitivas e sistêmicas com a computação e as psicológicas experimentais com os animais de laboratório (Neubern, 2004). Em profunda sintonia com a obra de Erickson, a noção de drama aponta para uma produção humana como forma de compreensão do próprio humano, ressaltando que o homem, em toda sua riqueza antropológica, simbólica e subjetiva, é a melhor metáfora para compreender o homem. Tal tendência se confirma de alguma forma, em autores que destacam que o campo da subjetividade como um celeiro potencial de metáforas e noções-chave relevantes para a compreensão dos processos humanos (González Rey, 2007; Merleau-Ponty, 1949) e para um entendimento mais profundo da própria ciência (Santos, 2000).

Em segundo lugar, a noção de drama abre espaço para uma compreensão complexa da clínica, tal como desenvolvido na obra de Milton Erickson (Neubern, 2002, 2004). Em contraste com as tendências individualistas da clínica, ela favorece uma compreensão mais dialética entre a pessoa e o contexto social, concebendo que ela seja qualificada em seu cenário de atuação. Embora semelhante noção necessite ser subsidiada por contribuições que remetem às produções simbólicas internas da subjetividade, principalmente

em termos de emoções, significados e sentidos (González Rey, 2007; Neubern, 2009), ao colocar o cenário como uma produção que articula o mundo individual com as influências sócio-culturais, a noção de drama, em consonância com reflexões contemporâneas (González Rey, 2005; Morin, 2001) rompe com a tradicional dicotomia entre tais pólos e permite uma visão mais abrangente sobre as pessoas no processo clínico. De uma parte porque, mesmo focando-se um processo individual permeado intensamente pelo imaginário, como na hipnose, o sócio-cultural se faz presente por meio de personagens, cenas, aprendizados e enredos simbólicos que remetem cada um à sua história e a suas formas de inserção no cotidiano; de outra parte porque, mesmo focando o real das trocas sociais, existe considerável espaço para uma compreensão e um trabalho mais profundo da pessoa e do imaginário que os passam.

Com efeito, as necessidades de uma demanda clínica podem favorecer articulações distintas entre tais dimensões de acordo com a singularidade de cada caso. Note-se que no caso do casal cujo marido era opressor (Haley, 1985), existe uma prescrição para que as ações dramáticas acontecessem num cenário social concreto, demonstrando a primazia do social e do real, o que, porém, não exclui a possibilidade de considerar as dimensões imaginárias e individuais comuns nos projetos conjugais. Já no caso do jovem com ejaculação precoce, Erickson (1935) enfatizou o individual e o imaginário, marcado por figuras que não existiam concretamente e com as quais ele jamais havia se relacionado. Curiosamente, os efeitos desse processo dramático e imaginário estenderam-se às situações concretas de seu mundo social. No caso de Pietro (Erickson & Rossi, 1979), por sua vez, houve um intenso trabalho no plano real da relação terapêutica, que, no entanto, repercutiu intensamente no imaginário típico de um projeto familiar (portanto, social) transmitido de uma geração para outra. De modo semelhante, no caso da jovem com asma (Erickson, 1977), os processos imaginários trabalhados na hipnose ajudaram a jovem a possuir uma relação diferente consigo mesma em termos reais (percebendo melhor seu próprio corpo e a origem de sua asma), como também a uma perspectiva de atuação distinta diante de uma situação social concreta.

Ao colocar alguém como ator e autora de sua trajetória, a noção de drama, longe de restringi-lo a uma perspectiva determinista de indivíduo, o situa como pessoa – noção que não se restringe a um esquema respaldado em outras metáforas e possui o potencial

de criação e escolha, dentro de certos limites, de seu próprio destino (Erickson, 1983). As ações das pessoas, como suas trocas sociais, são portadoras de materialidade e produtoras de processos subjetivos que possuem o potencial de transformação, mudança e diferença quanto aos enredos simbólicos que perpassam seus cenários, mas também de confirmação, permanência e paralisia quanto aos mesmos. Embora os enredos sejam dinâmicos, até mesmo devido à sua elaboração individual e coletiva, eles podem enrijecer de maneira a oferecer pautas paralisantes para as trocas sociais e ações individuais, levando ao sofrimento e comumente à produção de sintomas, como observado nos exemplos clínicos. É interessante observar, nesse sentido, a rigidez com que alguns desses pacientes chegaram à terapia, fosse na percepção de seus problemas (como no caso de Pietro e da jovem asmática), fosse em termos de não conseguir se desvencilhar das tramas de seus respectivos enredos simbólicos, de maneira a se sentirem arrastados por seus problemas (como em todos os casos citados).

Contudo, a partir do processo clínico, as ações dos pacientes puderam produzir novas qualidades de processos subjetivos em termos de sentidos, significados, emoções que favoreceram a criação de novas atitudes e papéis perante as tramas das quais participavam. Assim, após nove meses de trabalho intenso com a agressividade reprimida, foi Pietro quem percebeu a situação de nova forma e estabeleceu novo tipo de relação com o pai; o jovem com problemas sexuais aprendeu a acrescentar uma sensação de bem estar após as angustiantes reflexões durante o ato sexual, modificando sua performance; a esposa oprimida aproveitou o espaço que lhe foi concedido para aprender a se expressar de outra forma diante do marido, saindo do papel oprimido; e a moça asmática passou a perceber importantes facetas de suas relações com o pai, de maneira a sair do papel vitimizado e assumir uma postura de defesa de si mesma quanto a suas agressões e abusos do pai. Em suma, tais processos de mudança ocorreram porque houve uma apropriação por parte dessas pessoas que, a partir de uma relação distinta consigo mesmos, seus processos, seus corpos, suas imagens de si, que permitiram recriar as influências presentes no processo terapêutico. Dito de outro modo, a influência do cenário da terapia fez com que as pequenas mudanças ocorressem de dentro para fora de maneira a adquirirem uma condição de legitimidade para tais pessoas, isto é, algo que se integrou a suas produções subjetivas e se ancorou em seus corpos (Csordas, 2002). Analogicamente, é como se cada paciente pudesse rever seu enredo simbólico e, a partir

de sua própria subjetividade, construísse personagens mais coerentes com uma posição mais livre, digna e saudável em seu cenário subjetivo.

Em terceiro lugar, a noção de drama situa o terapeuta também como ator, de modo a ressaltar, sobretudo, seu potencial de criação na relação clínica e na produção do saber aí presente. Aqui não se trata apenas das ações cuja materialidade adquire sentidos no cenário terapêutico, mas da própria subjetividade do terapeuta que é colocada em pauta na prática clínica e na produção do conhecimento. Isto porque a construção de um personagem, tal como aqui ilustrado, remete ao estabelecimento de uma relação entre a produção subjetiva do terapeuta e os papéis que desenvolve para atuar junto ao paciente. Longe de sugerir um subjetivismo raso ou a ilusão de um lugar neutro, tal perspectiva procura fazer com que o terapeuta assuma as referências a partir das quais se dirige ao paciente, o que pode implicar não só na revisão de sua forma de ser, mas também numa pesquisa sobre as vozes teóricas que o habitam (Morin, 1994). Existem, nessa proposta, possibilidades de discussões relevantes com alguns debates contemporâneos sobre o papel do sujeito na construção do conhecimento, tanto em termos de um olhar sobre sua própria subjetividade (Gaujejac, 1999; Morin, 2001), como de suas possibilidades criativas na produção do saber científico (Hacking, 2000; Santos, 2000; Stengers, 1995).

Nesse sentido, a dimensão criativa do terapeuta, a partir da noção de drama, também traz a perspectiva de que ele se situe como sujeito do saber que produz na clínica, sobretudo, no que diz respeito à possibilidade de escolher caminhos pertinentes para o processo terapêutico. Isto porque, conforme ilustrado nos casos clínicos, ao invés de se colocar submisso à rigidez teórica, com categorias fixas e universais sobre as pessoas, a terapia e a mudança, Erickson convida o terapeuta a interagir com uma realidade complexa e em movimento, que não se deixa apreender ou reduzir aos conceitos clínicos, mas com a qual é possível estabelecer uma negociação. Porém, permanecer na análise e no uso das categorias que precedem o saber clínico, não lhe permitindo ser um *métier* aleatório, sem rigor e legitimidade (González Rey, 2007; Neubern, 2002), seria o mesmo que se fixar num esqueleto de articulações móveis, mas desprovido de vitalidade e subjetividade. Por isso, esse processo precisa ser preenchido também por essa materialidade subjetiva dos atos criativos do terapeuta com toda a responsabilidade e as escolhas que implicam. Se, por um lado, talvez não seja possível explicar como acontecem os

atos criativos, por outro, é necessário que haja espaço para sua emergência pois, como nos exemplos ilustrados, foi por meio deles que a terapia se preencheu de vida não caindo na restrição de mera aplicação de técnicas e conceitos. Mais que isso, foi por meio deles que o terapeuta pôde construir um personagem capaz de entrar no mundo dos pacientes e ali promover uma legítima relação terapêutica.

REFERÊNCIAS

- Bachelard, G. (1948). *La terre et les rêveries de la volonté*. Paris: Librairie José Corti.
- Bachelard, G. (1949). *La psychanalyse du feu*. Paris: Gallimard.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1986). *Resignificando* (M. S. Mourão Neto, Trans.). São Paulo: Summus. (Original publicado em 1982)
- Csordas, T. (2002). *Body/meaning/healing*. New York, NY: Palgrave Mcmillan.
- Erickson, B. (2002). Ericksonian, cognitive, behavioral, strategic or all four? Em J. Zeig (Ed.), *Brief therapy: Lasting impressions* (pp. 277-291). Phoenix, AZ: The Milton Erickson Foundation Press.
- Erickson, B., & Keeney, B. (Eds.) (2006). *Milton H. Erickson, M.D.: An american healer*. Sedona, AZ: Ringing Rocks Press.
- Erickson, M. (1935). A study of an experimental neurosis hypnotically induced in a case of ejaculation praecox. *The British Journal of Medical Psychology* 1, 320 – 335.
- Erickson, M. (1977). Hypnotic approaches to therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1, 20-35.
- Erickson, M. (1983). *Healing in hypnosis*. New York, NY: Irvington.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York, NY: Irvington.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1980). The indirect forms of suggestion. Em M. Erickson & E. Rossi (Eds.), *The collected papers of Milton H. Erickson, MD* (pp. 452-477). New York, NY: Irvington.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1989). *The february man: Evolving consciousness and identity in hypnotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gaulejac, V. (1999). *Histoire en heritage: Roman familial et trajectoire sociale*. Paris: Hommes & Groupes.
- González Rey, F. (2005). *O social na psicologia e a psicologia social: A emergência do sujeito*. Petrópolis: Vozes.
- González Rey, F. (2007). *Psicoterapia, subjetividade e pós-modernidade*. São Paulo: Thomsom.
- Hacking, I. (2000). *The social construction of what?*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Haley, J. (1985). *Conversations with Milton H. Erickson, M.D.: Changing couples*. New York, NY: Triangle Press.
- Haley, J. (1993). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, MD*. New York, NY: Norton.
- Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Merleau-Ponty, M. (1949). *Phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- Moreno, J. (1993). *O psicodrama* (A. Cabral, Trans.). São Paulo: Cultrix. (Original publicado em 1946)
- Morin, E. (1994). *Mes démons*. Paris: Stock.
- Morin, E. (2001). *La méthode V: L'identité humaine*. Paris: Seuil.
- Nichols, M., & Schwartz, R. (2006). *Terapia familiar: Conceitos e métodos* (H. Mascarenhas, Trans.). Porto Alegre: Artmed.
- Neubern, M. (2002). Milton H. Erickson e o cavalo de Tróia: A terapia não convencional no cenário da crise dos paradigmas em psicologia clínica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2, 363-372.
- Neubern, M. (2004). *Complexidade e psicologia clínica: Desafios epistemológicos*. Brasília: Plano.
- Neubern, M. (2009). *Psicologia, hipnose e subjetividade: Revisitando a história*. Belo Horizonte: Diamante.
- O'Hanlon, W. (1991). *Raízes profundas: Fundamentos da terapia e da hipnose de Milton Erickson* (J. P. Santos, Trans.). Campinas: Psy II. (Original publicado em 1987)
- Roustang, F. (2006). *Savoir attendre pour que la vie change*. Paris: Odile Jacob.
- Santos, B. S. (2000). *A crítica da razão indolente*. São Paulo: Cortez.
- Stengers, I. (1995). *L'invention des sciences modernes*. Paris: Flammarion.
- Stanislavski, C. (2006). *A construção do personagem* (P. Lima, Trans.). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. (Original publicado em 1964)
- Zeig, J. (2001). *Terapia feita sob medida* (A. Machado, Trans.). Belo Horizonte: Diamante.
- Zeig, J. (2006). The virtues of our faults: A key concept of ericksonian therapy. *Confluence: The selected papers of Jeffrey K. Zeig (I)* (pp. 71-93). Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.
- Zeig, J., & Geary, B. (2000). *The letters of Milton H. Erickson*. Phoenix, AZ: Zeig, Tucker & Theisen.

Recebido: 12/12/2011
 Última Revisão: 04/03/2012
 Aceito: 22/11/2012

Nota:

- ¹ O real aqui se refere à intersecção entre elementos conceituais e empíricos que se tornam inteligíveis ao sujeito (Hacking, 2000; González Rey, 2007) e que permitem construir um conhecimento consensual. Imaginário (Bachelard, 1948, 1949) refere-se a uma dimensão da subjetividade, marcada pela produção de imagens, símbolos e processos inconscientes que rompem com essa racionalidade consensual, embora não se restrinjam à experiência de um único sujeito.