

Afinal, o que é esse tal *enactment*?

Roosevelt M. S. Cassorla¹

Resumo: O autor relata investigações clínicas que o levaram a encontrar o conceito de *enactment*. O estudo minucioso de explosões do campo analítico revelou que elas desfazem conluios duais entre os membros da dupla analítica. Esses conluios congelam situações traumáticas primitivas. Ao mesmo tempo, o analista, utilizando sua função alfa explícita e implícita, recupera a rede simbólica defeituosa ou inexistente. Quando ela está recomposta, o trauma é revivido no campo analítico através do contato com a realidade triangular. Dessa forma, a dupla analítica pode *sonhar-a-dois*. Demonstra-se que essas situações revelam configurações *borderline* que são externalizadas no campo analítico. Revisa-se o conceito de *enactment* e propõe-se nomear *enactment* crônico aos conluios duais e *enactment* agudo às situações em que esses conluios são desfeitos. Finalmente, através de aproximações metapsicológicas, discutem-se fatores relacionados às situações estudadas, tais como vicissitudes dos processos de simbolização em áreas primitivas, organizações defensivas patológicas e comunicação inconsciente entre os membros da dupla analítica.

Palavras-chave: *Agieren*. *Borderline*. *Enactment*. Simbolização. Trauma.

Convido o leitor a acompanhar-me no relato de investigações que, a meio caminho, encontraram-se com o conceito *enactment*. O início foi a clínica. Ainda candidato, na década de 1980, atendia K, uma sofrida jovem. Durante as sessões, sentia-me invadido por queixas e lamentações que, inicialmente,

¹ Membro Efetivo e Analista Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo e do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas gepCampinas.

referiam-se a sintomas corporais e busca desesperada de tratamentos médicos, depois substituídos por queixas em relação a pessoas significativas incompreensivas.

Tentava compreender o que havia para além das lamentações, com pobres resultados. Minhas intervenções eram atacadas ou desvitalizadas. Sentia-me frente a uma espécie de muro protegido por metralhadoras que me fuzilavam. Percebia minha impotência, e K se queixava dela também. No entanto, havia momentos em que K parecia aproveitar o trabalho analítico.

Imaginava que estava sendo capaz de suportar os ataques e, na medida do possível, transformá-los em pensamento. Acreditava que as dificuldades seriam vencidas, aos poucos, desde que eu não me deixasse destruir.

Numa determinada sessão, K detalhava frustrações e incompreensões, na forma lamentadora habitual. Eu ouvia calmamente (ou assim me parecia) e buscava por onde intervir. A intensidade crescente dos ataques dificultava a manutenção de minha paciência. K mal me ouvia e falava junto comigo, por vezes gritando. Pacientemente, eu interrompia minhas intervenções esperando que ela se acalmasse.

Em determinado momento, surpreendi-me dando um soco no braço da cadeira enquanto interrompia K dizendo-lhe que ela não me escutava e não me deixava falar. Senti-me perplexo e assustado ao ouvir o barulho do soco e a irritação em minha voz.

K assinalou, ironicamente, que eu havia ficado nervoso. Mais controlado, disse-lhe que sim, ela tinha razão, eu era humano. E acrescentei: *ainda bem que você tem um analista que fica nervoso, e que se não fosse isso eu estaria com medo de você e você não teria analista*. A sessão terminou em seguida, sem condições para conversarmos sobre o que havia ocorrido.

Quando K saiu, senti-me envergonhado e culpado. Estava certo que minha função analítica havia sido destruída e que havia maltratado K. Receava que ela não mais voltasse. E tratava-se da paciente escolhida para minha primeira supervisão oficial.

Mesmo perturbado, pude imaginar o que ocorrera. K havia projetado elementos não pensáveis dentro de mim que, em forma complementar, *engancharam-se* a aspectos meus não suficientemente elaborados. Considerava-me responsável pela situação e não tinha clareza sobre os aspectos de minha contratransferência que haviam sido *atuados*. Essa situação seria nomeada, anos após, *enactment* agudo.

No dia seguinte, surpreendo-me com K chegando à sessão. Minha satisfação inicial foi seguida de apreensão. Tinha certeza que K se vingaria. Mas ela estava

calma, suas associações eram produtivas, e eu me senti analiticamente potente. A sessão foi satisfatória, como há muito não ocorria.

Nas sessões seguintes minha surpresa aumentou. K, emocionada, lembrou-se de situações traumáticas ocorridas durante sua vida, envolvendo separações, abandonos e intrusões. Essas lembranças foram estimuladas pela situação descrita, com a qual se articularam. Sua ressignificação somada a construções hipotéticas ampliou a rede simbólica do pensamento².

A surpresa, ainda que agradável, intrigou-me. Desde então, venho me dedicando à sua compreensão. Parti de conceitos que me pareciam próximos, tais como contratransferência complementar, identificação projetiva massiva, contraidentificação projetiva, atualizações, tela beta e outras formas de comunicação primitiva. O primeiro trabalho, apresentado na SBPSP em 1985, foi publicado 10 anos após (CASSORLA, 1995). Outros trabalhos se seguiram (CASSORLA, 2001, 2003, 2004, 2005a, 2005b, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2009a, 2009b, 2012a), nos quais o leitor poderá acompanhar, em detalhes, os passos da investigação. Eles têm-me levado ao estudo do processo de simbolização e suas formas de expressão no campo analítico (CASSORLA, 2012b, 2013a, 2013b e textos no prelo).

Reverendo a situação, fui capaz de perceber que o *enactment* agudo (o soco na cadeira) seguiu-se a um conluio dual de violência e submissão mútuas que havia tomado, antes, o campo analítico. K me atacava e eu me submetia a esses ataques, sem dar-me conta suficiente do fato. Minha paciência parecia masoquista. Por outro lado, eu submetia K à impotência de minha função analítica. Ambos os membros da dupla analítica se sentiam prolongamento um do outro (CASSORLA, 1997). Tempos depois, chamaria esse conluio de *enactment* crônico. Percebi, também, que o *enactment* agudo indica a liberação do analista do conluio dual. O paciente entra em contato com o fato de que o analista é outra pessoa. A discriminação self/objeto é vivenciada como traumática. Adiante, esses aspectos serão estudados em detalhes.

Percebi que fatos próximos já me intrigavam bem antes de defrontar-me com essa situação. Desde o maltrato de equipes de saúde a determinados pacientes, tais como os tentadores de suicídio (CASSORLA, 1985) até *falhas* do analista quando se engana em relação a horários, esquece de alguma sessão, troca nomes, usa tom de voz sedutor, impaciente, irônico, etc. Essas situações se tornavam produtivas quando a dupla as reconhecia e discutia.

² Minha supervisora, Judith Andreucci, acolheu meu constrangimento e ajudou-me a perceber o que ocorrera.

Uma situação marcante ocorreu antes de tornar-me analista. Um paciente me disse, ao final da sessão, que havia esquecido o cheque e que me pagaria na próxima sessão. Eu lhe disse que deixasse o cheque na portaria, no mesmo dia, porque eu tinha um pagamento que venceria no dia seguinte. Senti-me constrangido tanto com a cobrança como com a exposição. Na sessão seguinte, o paciente me disse que nunca imaginaria que eu precisasse de dinheiro. A partir desse fato, pudemos trabalhar sua fantasia que eu era uma espécie de seio inesgotável que estava ali só para satisfazê-lo, sem ter vida própria.

Lembro-me de outra situação com resultado oposto. Cobrava honorários baixos de uma paciente. Aos poucos, percebi que eu fora influenciado por suas lamentações. Ao trabalhar esses fatos, a paciente passou a atrasar o pagamento tentando seduzir-me a reduzir mais os honorários. Após bastante trabalho analítico, chegou-se à conclusão que seria melhor interromper a análise até que sua situação melhorasse. Agradeceu-me por minha ajuda e prometeu voltar. Tempos depois, soube que me difamava. Nunca mais voltou.

Nas duas situações, eu havia entrado num conluio com os pacientes, em que eu os gratificava ou submetia-me a eles, em determinadas áreas do funcionamento mental, constituindo-se *enactments* crônicos. Com o primeiro paciente, esse conluio foi desfeito quando solicitei o pagamento (*enactment* agudo). O contato traumático com a discriminação *self*/objeto foi suportado e terminou por ser produtivo. Na segunda situação, a percepção da realidade não foi suportada. Foi substituída por ressentimento crônico, mantendo-se a fantasia de relação dual.

A nomeação

Nos anos de 1990, o psicanalista Robert Caper visitou a SBPSP. Ele estava interessado num tema desconhecido em nosso meio, um tal de *enactment*. A diretoria científica buscava material clínico em que tivesse ocorrido um *acting-out*. Suspeitava-se que esse fato tinha relação com *enactment*. Apresentei o material abaixo e, em certo momento, Caper disse: *Isto é um enactment*.

Tratava-se de uma situação em que eu havia mudado de endereço. Saíra de minha residência para um edifício comercial. Com S, a paciente em questão, haviam sido trabalhadas as fantasias sobre a mudança, em forma que me parecia satisfatória. Na primeira sessão no novo consultório, S entra transtornada, atacando-me verbalmente e desprezando o novo endereço, um prédio *sujo e feio*. Afirmava que abandonaria a análise sem esclarecer os motivos. Sua expressão me fazia temer que passasse para um ataque físico. Ficara em pé, com a porta aberta, gritando e ameaçando sair. Sentei-me numa cadeira diferente da habitual,

longe do divã e perto da porta. S foi aproximando-se e terminou por sentar-se em frente a mim. Discretamente, levantei-me e fechei a porta. Com muita dificuldade, fui percebendo a relação entre seu estado emocional e o fato de ter-se sentido enganada. Eu não a havia avisado que se tratava de um *edifício burguês, onde todos estavam ali para ganhar dinheiro*. Seus gritos impediam que ela me ouvisse. Terminei a sessão dizendo-lhe que as coisas não estavam claras e que a esperaria no dia seguinte.

Após a sessão, senti-me constrangido e culpado. Imaginei que não havia comunicado corretamente a mudança de endereço e/ou havia ficado cego para algum aspecto. Incomodou-me também a impressão de que minha função analítica havia sido danificada durante a sessão.

Nas sessões seguintes, S me surpreendeu lembrando-se de fatos novos. Sua família constantemente mudava de casa e de cidade, porque os pais precisavam *ganhar mais dinheiro*. Com isso perdia sua escola, seus amigos, e tinha que se adaptar a um novo lugar que logo seria deixado. S reviveu esses fatos com minha mudança de endereço. Outras situações traumáticas relacionadas a separações, abandonos e intrusões, algumas construídas como hipóteses (isto é, que não foram lembradas), permitiram que o processo analítico se tornasse mais produtivo.

Não compreendi bem por que Caper chamara o fenômeno de *enactment*. Para mim, era um *acting-out* de S. Considerava que ela não tinha condições de simbolizar verbalmente seus sentimentos que, dessa forma, haviam sido descarregados.

Lembrava-me também que *acting-out* era a tradução do termo *Agieren* (FREUD, 1914), situações nas quais o paciente representava fatos que não podia lembrar. Essa dramatização se opunha à rememoração. Sabia, também, que *Agieren* se confundia com a própria noção de transferência.

No entanto, em seu uso comum, os analistas usavam *acting-out* ou atuação para descargas impulsivas, mais ou menos pontuais, e não era quase usado para representações encenadas que durassem um tempo maior. O advérbio *out* indicava para algo que era colocado para fora (do mundo interno), em forma rápida. A atuação era vista como um obstáculo para a análise, algo não bem-vindo. Era comum analistas acusarem o paciente por ter atuado em vez de associar livremente, como se o paciente se *recusasse* a recordar.

O termo atuação era também utilizado para rotular personalidades impulsivas e sociopáticas. O conceito se ampliara, em forma moralística, para a linguagem comum dos profissionais de saúde mental, tornando-se comum a acusação de atadores a pacientes (e colegas...) questionadores. Curiosamente, não se

considerava que a maioria dos atos maldosos é fruto de raciocínios sofisticados e não de descargas.

Essa conotação moralística me incomodava porque intuía que se um paciente atuasse ele o faria porque não teria condições suficientes para fazer outra coisa e não porque ele quisesse atacar o analista.

A confusão conceitual em relação ao termo *acting-out* pode ser resumida da seguinte forma: quando o paciente dramatiza – através de condutas – situações que não se lembra, estamos frente ao *Agieren*. Esse termo foi traduzido, em inglês, por *acting-out*. No entanto, em outra vertente, o termo *acting-out* passou a ser utilizado para atos impulsivos descarregados. Armou-se tal confusão que no *Vocabulário de psicanálise* de Laplanche e Pontalis (1995) existem dois verbetes: 1. *Acting-out* (em inglês, algo curioso num dicionário francês...) referindo-se aos atos impulsivos; 2. Atuação (*mise en acte*) como tradução do *Agieren* freudiano, como condutas encenadas opondo-se à rememoração³.

Curiosamente, o estudo do *enactment*, meu próximo desafio, me levaria a considerar descargas e formas simbólicas que substituem a simbolização verbal, discriminando os dois significados. A diferenciação entre *acting-out* e *enactment* se tornará clara adiante.

Estudando o conceito, descobri que *enactment* é usado coloquialmente com o sentido de representação teatral, encenação, colocação em cena, similar a *to act, to represent, to play*. O mesmo uso se encontra em textos psicanalíticos. O verbo *to enact* se refere ao fato do paciente externalizar seus dramas internos durante a sessão analítica ou fora dela. Por vezes, usa-se o verbo *to re-enact*, com o mesmo sentido. Uma citação de Greenacre (1950) é significativa: “Acting-out, como expressão, é uma forma especial de lembrança em que a antiga memória é re-enacted numa forma mais ou menos organizada e apenas ligeiramente disfarçada” (p. 456, tradução minha). A citação mostra que *to act out* (como *Agieren*) e *to re-enact* podem ter quase o mesmo significado.

No entanto, a partir do final dos anos 90 o termo *enactment* vai adquirindo maior precisão. Surge outra conotação, do mundo jurídico. *Enactment* significa algo com força de lei, um decreto, algo que tem que ser obrigatoriamente obedecido (PANEL, 1999).

Aos poucos, o termo passa a envolver os dois significados ao mesmo tempo, ainda que seu uso coloquial continue. Isto é, a encenação ou representação é associada a algo inevitável, como se obedecesse a uma lei. A conotação

³ Venho verificando, na SSPSP, um uso cada vez menor dos termos *acting-out* e atuação, substituídos por *descargas*. Esse uso também é limitante.

depreciativa é superada. Mas a observação do uso do termo vai além: o *enactment* ocorre entre paciente e analista, isto é, ambos participam do que está ocorrendo. Diferentemente do *acting-out* que é algo que ocorre com o paciente e, hipoteticamente, o analista apenas observa. Essa ideia é concomitante à valorização do vértice intersubjetivo na psicanálise contemporânea.

As ideias sobre intersubjetividade consideram que o processo analítico ocorre num campo em que nada acontece com um dos membros da dupla que não tenha reflexos no outro. O drama contado e representado no campo analítico é fruto da externalização de personagens e enredos colocados em cena por ambos os membros da dupla analítica, ainda que a relação entre eles seja assimétrica. Nesse momento, revalorizam-se autores que já haviam chamado a atenção para esses fatos, como o casal Baranger, Ferenczi, Winnicott, Rosenfeld, Bion, Betty Joseph etc., e mais recentemente Ferro e Ogden.

Em outros trabalhos, propus considerar que, em área simbólica (não psicótica), o paciente coloca seus *sonhos* (diurnos e noturnos) no campo analítico por meio de narrativas e enredos. Esses sonhos são comunicados ao analista através de identificações projetivas normais. O analista, identificado com os sonhos do paciente, transforma-os em outros sonhos, modificando as defesas que escondem o reprimido. O analista re-sonha os sonhos do paciente. Este, por sua vez, re-sonha os sonhos contados pelo analista através de suas intervenções e assim por diante. Constituem-se conglomerados simbólicos que chamei sonhos-a-dois, nos quais a participação de cada membro da dupla vai se tornando menos clara.

Quando predomina o funcionamento da parte psicótica ou traumática (onde a simbolização está prejudicada), o paciente não consegue pensar e os elementos com déficit de simbolização verbal são descarregados, colocados em cena por meio de condutas, transformados em sintomas corporais ou ainda em alucinoses. Ao conjunto desses elementos não pensados adequadamente chamei não-sonhos. O analista, utilizando sua função alfa, transforma os não-sonhos em sonhos.

Existem situações em que os não-sonhos penetram o analista atacando sua capacidade de pensar em forma tal que ele também passa a não-sonhar. Constituem-se não-sonhos-a-dois, conluíus duais em que paciente e analista descarregam e/ou repetem condutas compulsivamente, sem que se deem conta do que está ocorrendo. Considero não-sonhos-a-dois a matéria-prima dos *enactments* crônicos.

Joseph (1989) antecipa a descrição de *enactment*, mas sem nomeá-lo, ao estudar minuciosamente como o paciente recruta emocionalmente seu analista para que

este represente determinados papéis complementares. Sua função é manter o *status quo*, evitando mudança psíquica. O analista somente se dá conta desse recrutamento depois que ele ocorre. Em meu modelo, enquanto ele não se dá conta, está ocorrendo um *enactment* crônico. Rosenfeld (1987) descreve, também detalhadamente, situações similares quando levam a impasses analíticos.

Seria necessário um novo termo para fatos que ocorrem no campo analítico e que já foram descritos desde Freud, como no caso Dora ou no sonho de Irma, por exemplo? Ou por Joseph (1950), Rosenfeld (1987) e tantos outros? Brown (2011) revisa autores pioneiros que apontavam para fatos similares. Em outros trabalhos, retomo situações descritas por Bion quando o analista se torna estúpido. Ele afirma que, nesses momentos (de *enactments*, mas evidentemente Bion não usa o termo), nada há a ser feito a não ser tentar compreender, posteriormente, o que ocorreu (BION, 1958).

Considero que o termo *enactment* agregou fenômenos similares que eram descritos de formas próximas, porém diferentes, por psicanalistas de várias orientações teóricas. O termo passou a fazer parte do que tem sido chamado *common ground* em psicanálise. Como qualquer termo novo, ele foi inicialmente visto com aversão e desconfiança. Em seguida, passou a ser aceito em forma crítica e reticente. O uso tem-se ampliado, mas ainda é necessário que se explicita seu significado.

Uma primeira tentativa de definição de *enactment* poderia ser: fenômeno intersubjetivo em que, a partir da indução emocional mútua, o campo analítico é tomado por descargas e/ou condutas e comportamentos que envolvem ambos os membros da dupla analítica, sem que eles se deem conta suficientemente do que está ocorrendo, e que remetem a situações em que a simbolização verbal está prejudicada.

Quando existem palavras, elas servem como instrumentos de descargas ou formas de expressar afetos que envolvem emocionalmente o interlocutor. A palavra funciona como ato, em que *dizer é fazer* (AUSTIN, 1990). Tratam-se de formas de recordar através de sentimentos (*memory in feelings*) e comportamentos colocados em cena no campo analítico. Como no *enactment* ambos os membros da dupla estão envolvidos (sem dar-se conta), o conceito vai para além do *acting-out* e do *Agieren* freudiano, descritos como pertencendo ao paciente.

Como vimos, a clínica me levou a propor dois tipos de *enactments*. O *enactment* crônico, em que paciente e analista representam, como numa espécie de teatro mímico, ou cinema mudo, cenas e condutas. O *enactment* agudo, por sua vez, corresponde a fatos abruptos, do mesmo teor, que num primeiro momento parecem ser apenas descargas. Adiante veremos que são mais do que isso.

Na literatura psicanalítica, o termo *enactment* se refere, quase sempre, ao que chamo *enactment* agudo, como descarga.

Desafios na investigação

Agora que o termo *enactment* foi decifrado devemos aprofundar nossa investigação. Temos várias questões desafiadoras: que fatores estão envolvidos no *enactment*? O *enactment* é inevitável ou decorre de falhas evitáveis da função analítica? O *enactment* é útil para o processo analítico ou é sua compreensão que o torna útil? Que configurações emocionais estimulam *enactments*? E assim por diante. Teremos que ir além da pobre descrição fenomenológica, em busca de visões metapsicológicas. Para tal, devemos retornar à clínica.

No primeiro material, K atacava o analista que tentava dar sentido ao que ocorria no campo analítico. Em determinado momento, o analista *perde a cabeça*, dando um soco em sua cadeira. No segundo material, o processo caminhava bem. De repente, S *perde a cabeça* e quer parar a análise. O analista, por sua vez, imaginou que *perdera a cabeça* durante a comunicação da mudança de endereço e quando não se sentou na cadeira do analista. Em ambas as situações, o *perder a cabeça* indica *enactments* agudos.

Como vimos, após os *enactments* agudos os analistas se sentem constrangidos e culpados. Mas nas sessões seguintes, o processo analítico, surpreendentemente, desenvolve-se. O que ocorreu durante a explosão do campo analítico e que fatores fizeram com que o processo analítico se desenvolvesse, posteriormente?

Lembremos que os *enactments* agudos se seguem a conluios duais que haviam tomado o campo analítico. Com K, eu estava envolvido num conluio sadomasoquista com uma repetição compulsiva de situações de violência e submissão mútuas. Com S, eu estava envolvido num conluio de idealização mútua, também repetido compulsivamente. Essas repetições lembram sonhos traumáticos, algo para além do princípio do prazer. Mas existem importantes diferenças entre esses sonhos e o *enactment* crônico. Neste último, a ansiedade está tamponada, o analista está envolvido, e tanto paciente como analista não se dão conta suficientemente do que está ocorrendo.

Após o soco na cadeira, K percebe que não estou mais submisso a ela, que sou outra pessoa. O mesmo ocorre com S quando tem que se defrontar com a mudança de endereço. O trauma revivido no campo analítico é o trauma de tomada de consciência da triangularidade, da separação *self*/não-*self*. O *enactment* agudo mostra a revivescência de traumas, as descargas afetivas e, ao mesmo tempo, a retomada da capacidade de sonhar.

Descobrimos, portanto, que no *enactment* agudo ocorrem fatos para além das descargas. Ele é um *mix* de descargas, não-sonhos sendo sonhados e sonhos revertendo para não-sonhos, todos esses fatos ocorrendo ao mesmo tempo. O *enactment* agudo revela, ao vivo, tanto o trauma do contato com a triangularidade como o início do processo de simbolização.

Resumindo o exposto, podemos considerar as seguintes fases nas configurações descritas:

1. Antes do *enactment* agudo: o trabalho analítico ocorre em duas áreas paralelas:
 - a. em área simbólica, paciente e analista *sonham-a-dois* e, ao mesmo tempo, em área não simbólica sonham-se não-sonhos;
 - b. em área não simbólica, paciente e analista formam um conluio dual, *enactment* crônico, como *não-sonho-a-dois*. Esses conluios costumam ter conotação sadomasoquista ou de idealização mútua. Comumente, há uma oscilação entre os dois. A dupla não se dá conta suficientemente do que está ocorrendo, ainda mais porque em área paralela o processo analítico está desenvolvendo-se aparentemente em forma produtiva⁴.
2. *Enactment* agudo. Em determinado momento, o campo analítico parece explodir. Trata-se do desfazimento do conluio dual e do surgimento abrupto da realidade triangular, vivenciada como traumática. O campo analítico é tomado por um conglomerado de descargas, não-sonhos sendo sonhados, e sonhos sendo revertidos para não-sonhos. Nesse momento observamos, *ao vivo*, como o trauma de contato com a realidade triangular é, ao mesmo tempo, descarregado, revivido e sonhado.
3. Após o *enactment* agudo. A rede simbólica do pensamento se amplia. Lembranças e construções permitem que o paciente ressignifique fatos primitivos que haviam sido congelados durante o *enactment* crônico. Estamos em área de não-sonhos sendo sonhados caminhando rumo a *sonhos-a-dois*.

Configurações *borderline*

Os fatos acima conduzem para a hipótese de que durante o *enactment* crônico são vividas situações traumáticas primitivas que não puderam ser simbolizadas verbalmente porque foram registradas antes do desenvolvimento da mente simbólica. Estamos em área de inconsciente não reprimido. Ansiedades de aniquilamento, fruto dessas situações traumáticas, são controladas através da

⁴ Frequentemente o paciente capta inconscientemente áreas vulneráveis do analista, nas quais suas projeções se *engancham*.

fantasia de fusão com o analista. O analista é vivenciado como escudo protetor, substituto do escudo protetor que falhou no desenvolvimento inicial. Durante o *enactment* crônico, o paciente imobiliza o analista impedindo que sejam revividas situações de abandono e intrusão, os traumas por excelência. Durante a imobilização, entretanto, a dupla repete (sem saber que repete) essas situações de abandono e intrusão e as defesas contra elas, através de uma espécie de cena teatral mímica ou cinema mudo. Esse fato indica que existe outro tipo de simbolização desses registros iniciais, uma simbolização em conduta ou comportamento. No entanto, a rede simbólica está coarctada e a cena permanece congelada. Somente após o *enactment* agudo, quando se retorna à capacidade de sonhar, a cena se conecta a símbolos verbais.

Quando o *enactment* agudo rompe o conluio dual, a ansiedade tamponada toma o campo analítico, ameaçando aniquilá-lo. O analista se sente culpado por imaginar que perdeu sua função analítica. Mas agora sabemos mais sobre essa culpa. Ao desfazer a relação dual e levar a dupla para o espaço triangular, o analista intui que está re-traumatizando o paciente. O analista receia que o paciente não suporte este contato com a realidade por falhas na capacidade da dupla em recompor a rede simbólica.

Este último ponto é consequência do seguinte raciocínio. Se o *enactment* agudo se revelou produtivo, retomando-se a capacidade de sonhar, somos obrigados a constatar que a rede simbólica do pensamento se recuperou. E, como ela se recupera? Teremos, novamente, que voltar à clínica.

Reverendo o material das sessões antes do *enactment* agudo, verificamos que o analista tinha certa noção dos ataques (com K) e da gratificação mútuos (com S) e trabalhava esses fatos, ainda que de forma não suficiente. Penso que esse trabalho, somado a características do analista (paciência, perseverança, busca constante de novos caminhos, capacidade negativa, etc.) constituíram o que chamei função-alfa implícita. Isto é, em áreas paralelas ao *enactment* crônico, a rede simbólica vai sendo construída e reconstruída. Em determinado momento, nem antes nem depois, o analista intui que existe rede simbólica suficiente para arriscar o contato com a realidade triangular. Caso essa rede não estivesse refeita, em forma suficiente, a dupla retomaria o *enactment* crônico.

Essas hipóteses são confirmadas pelo estudo minucioso de material clínico. Muitas vezes o analista tenta libertar-se do conluio dual, mas quando a realidade triangular é vivenciada como muito traumática retoma-se o *enactment* crônico. O processo de *cerzimento* da rede simbólica continua, até que nova tentativa é efetuada. Quando a rede simbólica é suficiente, o *enactment* agudo se impõe (CASSORLA, 2008a, 2013b).

O estudo do *enactment* me levou a uma maior compreensão das configurações *borderline*, isto é, situações em que traumas primitivos fizeram o paciente criar, através de identificações projetivas, uma carapaça que visa a manter uma relação dual com o objeto, no caso o psicanalista. Essa carapaça é altamente instável e o paciente sente que seu rompimento o levará a entrar em contato traumático com a realidade. A relação dual analista/paciente, dentro da carapaça, oscilará entre conluíus idealizados que correspondem às organizações patológicas pele fina (ROSENFELD, 1987) e conluíus de agressão mútua, que correspondem à pele grossa.

Em outras palavras, o paciente altamente vulnerável (pele fina) se funde ao analista numa relação dual idealizada. Como a todo momento o analista ameaça discriminar-se (o próprio enquadre promove isso), o paciente reclama, não se submete e tenta submetê-lo. A pele grossa predomina e ela também está presente para proteger o paciente de intrusões. Quando a triangularidade ameaça, de novo, o paciente pode retomar o conluio em forma sedutora. Entre oscilações de sedução e violência mútuas, o trauma da triangularidade está sempre ameaçando. Essas configurações subjazem ao fato do paciente viver na *fronteira* entre a relação indiscriminada (EP) e a triangularidade (D). Nenhuma das duas é suportada, levando às oscilações descritas. Lembremos, por outro lado, que esses pacientes também funcionam com outra parte da personalidade que promove uma aparente boa adaptação ao ambiente⁵.

O estudo do *enactment* levou-me, também, a constatações de ordem técnica. Em área de sonho (simbólica), o paciente se comunica com seu analista penetrando-o através de identificações projetivas normais. Constitui-se uma relação dual momentânea que é desfeita assim que o analista mostra, com suas intervenções, que é outra pessoa. Isso é bem evidente quando a interpretação é transferencial ou mutativa (STRACHEY, 1934). Podemos dizer, portanto, que em área simbólica, constituem-se *enactments* ou *micro-enactments* normais, a todo momento da análise, que o analista vai desfazendo através de suas interpretações.

Em áreas psicótica e traumática, em que a capacidade simbólica está deteriorada, os não-sonhos tomam o analista através de identificações projetivas massivas. Nestas áreas, a interpretação transferencial é contraindicada porque não existe rede simbólica suficiente para viver-se na realidade triangular. Essas interpretações não serão compreendidas ou, pior, serão sentidas como

⁵ As configurações lembram Hamlet, na fronteira (*border*) entre não-ser (Narciso) e ser (Édipo). Nessa fronteira *Ser ou não-ser, eis a questão*.

traumáticas, o analista impondo a realidade triangular a uma mente sem capacidade para sonhá-Ia. Antes, portanto, essa rede simbólica terá que ser construída pelo trabalho da dupla.

Poderíamos arriscar certa ampliação das ideias descritas para fatos sociais⁶. Sabemos que o *establishment* impede mudança catastrófica através de seduções ou ameaças que, mantendo a fusão dual grupal, impedem o pensamento. Situações destrutivas são mantidas congeladas (similar ao *enactment* crônico). Se a capacidade de pensar é retomada, o conluio se desfaz com disrupção grupal produtiva ou insuportável.

Quando um membro traz ideia nova, o grupo não a reconhece enquanto tenta *digeri-Ia* ou destruí-Ia. Reconhecimento instantâneo ou rápido é consequência de idealização ou medo, conluios duais, com conseqüente desvitalização. Comumente, a ideia nova é aceita quando é reconhecida longe do grupo original. Essa *história natural* do reconhecimento faz parte do funcionamento normal dos grupos humanos⁷.

Conclusões

Como vimos, o *enactment* crônico congela, na relação dual, traumas inscritos no inconsciente não reprimido, incluindo fatos transgeracionais. O campo analítico é tomado por configurações arcaicas dramatizadas por ambos os membros da dupla, sem que eles o percebam. A dramatização compreende diferentes formas expressivas que se manifestam por meio de emoções, mímica, atos, sons, cheiros, formas de construção da linguagem, tons, timbres de voz. Esta expressividade pode ser muito sutil em sua manifestação visível e muito potente em sua capacidade de envolvimento emocional. Os traumas congelados se revelam, no campo analítico, através do *enactment* agudo ao mesmo tempo que são sonhados. Sua ressignificação ocorre, portanto, *après coup*.

Neste momento devo referir-me às ideias de Gabriel Sapisochin, de Madrid, com quem venho mantendo um estimulante diálogo. Sapisochin (2012, 2013) combate a ideia de que não existe simbolização no inconsciente não reprimido. Ele insiste que não há simbolização verbal, mas existem outras formas de

⁶ O colega Luiz Meyer me chamou a atenção para essa possibilidade de ampliação.

⁷ Quando um analista acredita piamente em fatos contados por seu paciente, ignorando que não tem acesso à realidade externa, estamos frente a um *enactment* por deficiência da função analítica. Quando o analista relata esses fatos para além da sala de análise, estamos frente a situações éticas graves, *enactment* perverso amplificado. Instituições psicanalíticas se defrontam com essas situações.

simbolização. Descreve gestos psíquicos, padrões de relacionamento que foram registrados em épocas primitivas, e que surgem no campo analítico através de formas ideo-pictográficas. Esses padrões não podem ser colocados em palavras mas são simbolizados através de comportamentos, como um teatro mímico ou um filme mudo. O *enactment* crônico nada mais é que a colocação em cena desses padrões, tais como *eu o domino e ele se revolta, eu o seduzo e ele se submete, ele me ataca e eu fujo*, e vice-versa⁸.

Retornemos à função alfa. Neste trabalho enfatizei sua ação implícita e a associei à profunda comunicação inconsciente entre os membros da dupla analítica. Penso que o sonho inconsciente do analista é captado pelo paciente, para além da comunicação explícita, e esse fato merece maiores investigações.

Continuamos, no entanto, com um problema não totalmente solucionado. Por que razão o analista tem que permanecer no *enactment* crônico, sem ter consciência disso? Não seria mais útil, para o processo analítico, que o analista se liberasse do conluio e mantivesse a paciência necessária? Para tentar responder a essas questões, faço analogia com a função materna.

Uma mãe adequada procura ser o seu bebê, vivendo situações traumáticas para poder sonhá-las por ele. Para que isso ocorra, cega-se parcialmente para suas próprias necessidades através de um masoquismo normal. Constitui-se algo parecido a um *enactment*, a mãe sofrendo com seu bebê mas não tendo consciência clara desse sofrimento. Com isso, a mãe não percebe o irrealismo de seu masoquismo podendo mantê-lo por todo o tempo que for necessário. Se essa negação for desfeita precocemente, a mãe corre o risco de não suportar sua identificação com o sofrimento do bebê, podendo desligar-se dele de modo traumático.

Em situações extremas, pais podem deixar-se matar para salvar a vida de seus filhos. Isso só será possível se houver uma profunda identificação com eles, sentidos como partes de si mesmos, para além da razão explícita. Nesse modelo, o analista tem que negar provisoriamente o irrealismo de seu masoquismo, como ocorre com a mãe do bebê, para poder sofrer junto com seu paciente.

Esta hipótese nos levaria a supor que, em situações em que há certa elaboração dos traumas, o analista terá menos dificuldade em denunciá-los, os conluios duais sendo menos intensos. Possivelmente a experiência do analista e o conhecimento dos fatos estudados facilitará a identificação mais precoce dessas situações, ainda que sempre ocorra *après coup*. O analista incomodado por não ter clareza suficiente sobre o que está ocorrendo deve escrever sobre seu

⁸ Considero que Gabriel e eu temos *sonhado-a-dois* nossas convergências e divergências.

trabalho e/ou compartilhá-lo com um colega. Esse *segundo* olhar, retomada do trabalho de sonho, permite a entrada de um *terceiro* no conluio dual, contribuindo para seu desfazimento.

Evidentemente, o analista pode contribuir para as situações descritas devido a limitações pessoais. Este trabalho não busca justificá-los, mas propõe que devem ser examinados, compreendidos e aproveitados. Visões moralísticas condenatórias impedem o desenvolvimento da capacidade de pensar.

Termino este texto discriminando as funções do *enactment* crônico:

- a) evitar a revivescência do trauma, congelando-o e tamponando a ansiedade;
- b) imobilizar o analista para que ele não re-traumatize;
- c) utilizar o analista como escudo protetor frente ao trauma;
- d) permitir contato profundo, inconsciente, entre paciente e analista, que possibilite examinar áreas traumatizadas;
- e) utilizar a função-alfa implícita do analista;
- f) recompor funções e partes lesadas da mente, elaborando o trauma;
- g) esperar o tempo necessário e suficiente para que esse trabalho elaborativo ocorra.

After all, what is enactment?

Abstract: The author reports clinical investigations which led him to find the concept of enactment. The thorough study of analytical field explosions revealed that they clarify dual collusions among the members of analytical dyad. These collusions freeze primal traumatic situations. At the same time, the analyst using his explicit or implicit alpha-function recovers the symbolic defective or nonexistent network. When it is recomposed the trauma is revived in the analytical field through the contact with the triangular reality. This way the analytical dyad can dream-for-two. It is shown that these situations reveal borderline configurations which are externalized in the analytical field. The enactment concept is reviewed and it is proposed to name the dual collusion as

chronic enactment and acute enactment to the situations in which these collusions are dissolved. Finally, through metapsychological approximations, the factors related to the studied situations, such as vicissitudes of the symbolization processes in primal areas, defensive pathological organizations and unconscious communication among the members of the analytical dyad are discussed.

Keywords: *Agieren*. Borderline. Enactment. Symbolization. Trauma.

Referências

AUSTIN, J. L. **Quando dizer é fazer**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BION, W. R. On arrogance. In: BION, W. R. **Second thoughts**: selected papers on psycho analysis. Londres: William Heinemann, 1967. p. 86-92. Originalmente publicado em 1958.

BROWN, L. J. **Intersubjective processes and the unconscious**: an integration of freudian, kleinian and bionian perspectives. Nova York: Routledge, 2011.

CASSORLA, R. M. S. Depression and suicide in adolescence. In: Pan American Health Association (Org.). **The health of adolescents and youths in the americas**. Washington: PAHO, 1985. p. 156-169.

_____. Comunicação primitiva e contra-reações na situação analítica. **Arquivos de Psiquiatria, Psicoterapia e Psicanálise**, v. 2, n. 2. p. 11-33, 1995.

_____. No emaranhado de identificações projetivas cruzadas com adolescentes e seus pais. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 31, n. 3, p. 639-676, 1997.

_____. Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 82, n. 6. p. 1155-1170, 2001.

_____. 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, 2003.

_____. Procedimentos, colocação em cena da dupla (enactment) e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 3, p. 426-435, 2004.

_____. From bastion to enactment: the *non-dream* in the theatre of analysis. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 86, n. 3, p. 699-719, 2005a.

_____. Considerações sobre o sonho a dois e o não-sonho a dois no teatro da análise. **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 12, n. 3, p. 527-552, 2005b.

_____. The analyst, bis mourning and melancholia, analytical technique and enactment. In: FIORINI, L. G.; BOKANOWSKY, T.; LEWKOWICZ, S. (Eds.). **Ou Freud's mourning and melancholia**. Londres: N'A Publications, 2007. p. 71-89.

_____. The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 89, n. 1, p. 161-180, 2008a.

_____. Desvelando configurações emocionais da dupla analítica através de modelos inspirados no mito edípico. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, n. 10, n. 1, p. 37-48, 2008b.

_____. O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução múta, enactment e *não-sonho-a-dois*. **Revista Latinoamericana de Psicoanálisis**, v. 8, p. 189-208, 2008c.

_____. Reflexões sobre não-sonhos a dois, enactment e função-alfa implícita do analista. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 43, n. 4, p. 91-120, 2009a.

_____. O analista, seu paciente adolescente e a psicanálise atual: sete reflexões. **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 16, n. 2, p. 261-278, 2009b.

_____. What happens before and after acute enactment? An exercise in clinical validation and broadening of hypothesis. **International Journal of Psychoanalysis**, v. 93, n. 1, p. 53-89, 2012a.

_____. Transferindo aspectos inomináveis no campo analítico: uma aproximação didática. **Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre**, v. 19, 2012b.

_____. In search of symbolization: the analyst task of dreaming. In: LEVINE, H. B.; REED, G. S.; SCARFONE, D. (Orgs.). **Unrepresented states and the**

constructzon of meaning: clinical and theoretical contributions. Londres: Karnac, 2013a. p. 202-219.

_____. When the analyst becomes stupid. An attempt to understand enactment using Bion's theory of thinking. **Psychoanalytic Quarterly**, v. 82, n. 2, p. 323-360, 2013b.

_____. Em busca da simbolização: sonhando objetos bizarros e traumas iniciais. **Revista Brasileira de Psicanálise**. No prelo.

_____. The silent movies between George Bruns and Elien. **International Journal of Psychoanalysis**. No prelo.

_____. O analista, seu paciente adolescente e a estupidez no campo analítico. **Calibán-Revista Latinoamericana de Psicanálise**. No prelo

FREUD, S. (1905). Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969a.

_____. (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: _____. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969b.

GREENACRE, P. General problems of acting-out. **Psychoanalytical Quarterly**, v. 19, p. 455-467, 1950.

JOSEPH, B. **Psychic equilibrium and psychic change: selected papers of Betty Joseph**. Londres: Rourledge, 1989. Originalmente publicado em 1950.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. Santos: Martins Fontes, 1995.

PANEL. Enactment: an open panel discussion. **Journal Clinical Psychoanalysis**, v. 8, p. 32-82, 1999.

ROSENFELD, H. **Impasse and interpretation**. Nova York: Tavistock, 1987.

SAPISOCHIN, G. A escuta da regressão no processo analítico. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 46, n. 3, p. 90-105, 2012.

_____. Second thoughts on agieren: listening the enacted. **International Journal Psychoanalysis**, v. 94, n. 5, p. 967-991, 2013.

STRACHEY, J. The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. **International Journal Psychoanalysis**, v. 15, p. 127-159, 1934.

ROOSEVELT M. S. CASSORLA
Av. Francisco Glicério, 2331 / 24
13023-101 Campinas – SP – Brasil
e-mail: rcassorla@uol.com.br