

Do não sonho ao sonho a dois: pelas tramas do *enactment*

FROM NOT DREAMING TO DREAM FOR TWO: BY ENACTMENT PLOTS

Isabella Marcatti, Luciana Celani, Marcella Gonçalves, Mariana Maximino, Sandra Ameida

Resumo • Abstract

Este artigo pretende compreender o conceito de *enactment*. Relativamente novo para a psicanálise, ele deriva do conceito kleiniano de identificação projetiva. Para melhor ilustrá-lo, usamos uma vinheta clínica em que a paciente, diante das perdas traumáticas de sua vida, não pôde perceber a gestação de sua analista e pressupor o período de separação iminente. A analista, tomada por angústias transferenciais e contratransferenciais, tampouco pôde dizer à paciente sobre sua condição. O impasse da dupla se desfaz pelo desejo da paciente de interromper a análise. Este trabalho ressalta a importância de explorar os aspectos intersubjetivos inconscientes presentes na dupla analítica, que podem interferir na capacidade de ambos sonharem, a dois.

This article aims to discuss the concept of enactment. Relatively new to psychoanalysis, it derives from Melanie Klein's concept of projective identification. To better illustrate it, we used a clinical vignette of a patient who, faced with the traumatic losses in her life, could not perceive her analyst's pregnancy and anticipate the imminent period of separation. The analyst, overwhelmed by transference and countertransference anxieties, also couldn't disclose her condition to the patient. The impasse of the pair is then broken by the patient's desire to terminate the analysis. This paperwork underscores the importance of exploring the unconscious intersubjective aspects present between the analytic pair that may interfere with both parties' capacity to dream together.

Palavras-chave • Keywords

Enactment; identificação projetiva; impasse analítico; intersubjetividade; atuação.

Enactment; projective identification; analytical impasse; intersubjectivity; acting.

No princípio, era a dúvida,

O aspecto que talvez mais compartilhem com os pacientes é o de evitar a dor mental além de um certo limite e de procurar defesas ou soluções aceitáveis; aliás, não existe nenhum estudo sobre o terror que o analista, às vezes, pode sentir quando exposto a solicitações muito intensas.

(W. R. BION)¹

Nosso ponto de partida para esta reflexão sobre o impasse analítico e *enactment* foi uma inquietação: “Afim, o que é esse tal *enactment*?”. Não por acaso, logo chegamos a um texto de Roosevelt Cassorla que tem exatamente esse título (CASSORLA, 2013). Entretanto, antes de atingir a clareza conceitual necessária, penetramos o emaranhado de experiências clínicas – com seus diversos tempos e contratempos de inseguranças, frustrações, ressignificações, descobertas e conquistas – e de noções conceituais propostas pelo autor com a curiosidade que caracteriza não apenas o analista em formação, mas o próprio ofício do analista. Assim, termos como conluio, intersubjetividade, atuação, encenação, campo analítico, *acting in*, *acting out*, ruptura, reação terapêutica negativa, entre outros, foram aflorando e se redimensionando em um desenho que, a partir de determinado momento, passou a ganhar contorno. É esse desenho que procuraremos apresentar aqui por meio do percurso da nossa reflexão teórica e de uma vinheta clínica.

É o próprio Cassorla quem diz, em *Afim, o que é esse tal enactment?* que “o início foi a clínica” (CASSORLA, 2013, p. 183): foi a partir de uma situação vivida em sua clínica, com a paciente K., que ele chegou à compreensão do conceito de *enactment*. Em determinada sessão, depois de ter sustentado por muito tempo, com calma exemplar, os lamentos, os ataques e os gritos da paciente, o analista se surpreendeu “dando um soco no braço da cadeira enquanto interrompia K. dizendo-lhe que ela não (o) escutava e não (o) deixava falar”. Após a sessão, constrangido com a situação, ele não conseguia entender os aspectos da sua contratransferência “que haviam sido ‘atuados’” (CASSORLA, 2013, p. 184). Estava certo de que sua “função analítica havia sido destruída e de que havia maltratado K.” (Idem). Entretanto,

[1] Discussioni con W. R. Bion [1978], apud FERRO, 2019, pp. 184-185.

to, a partir desse acontecimento – que, anos e investigações mais tarde, ele poderá nomear como *enactment agudo* – e da forma como esse acontecimento é ressignificado nas sessões seguintes, algo se dá. A paciente acessa uma série de lembranças de situações traumáticas, pode articulá-las ao ocorrido em análise, fazer construções com o analista e, desse modo, ampliar a rede simbólica do pensamento.

Antes do *enactment agudo* (o soco na cadeira) a dupla analítica, sem se dar conta, vivia uma espécie de indiferenciação, como se um fosse o prolongamento do outro, na qual acontecia uma “indução emocional mútua”. Nesse conluio, a verbalização, como processo simbólico, estava prejudicada, e o campo analítico era tomado por descargas – condutas ou palavras que tinham o efeito de colocar em cena “afetos que envolvem emocionalmente o interlocutor” (CASSORLA, 2013, p. 189). A esse estado de coisas que, vale a pena destacar, ocorre entre paciente e analista, na intersubjetividade, sem que a dupla perceba, dá-se o nome de *enactment crônico*. E por que vale a pena destacar? Porque é justamente esse aspecto da intersubjetividade, da participação de ambos no que está ocorrendo, que diferencia o *enactment* de *acting-out*, por exemplo, e, somado a outros aspectos, de atuação. À medida que *enactment* vai ganhando precisão conceitual, a conotação negativa ligada aos outros termos vai sendo superada.

O *enactment agudo*, capaz de restituir a capacidade de sonhar, só pode se dar com a eficácia que lhe é peculiar no momento em que a rede simbólica que vai sendo tramada ao longo do *enactment crônico*, em paralelo a este, está suficientemente cerzida.

Tecendo os conceitos: *enactment*, identificação projetiva e o analista implicado

Marina Ribeiro (2017), em seu texto *Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e enactment*, reflete sobre o quão desafiador é rastrear a origem de um conceito psicanalítico em meio a um vasto campo conceitual, que segue vivo, sendo revisitado e reformulado por psicanalistas de diversas gerações posteriores a Freud, sempre tendo a clínica como disparador. Com *enactment* não foi diferente. Para compreendê-lo, devemos retomar a vasta

rede conceitual que tornou possível que autores contemporâneos pudessem defini-lo.

Quase sempre, os conceitos psicanalíticos vão sendo construídos *a posteriori*. A compreensão de determinados fenômenos clínicos identificados por uma geração de psicanalistas demanda vários anos de estudo, muitas vezes, seguindo e sendo formulados pela geração seguinte.

Segundo a metáfora proposta por Renato Mezan em *O tronco e os ramos* (2014), podemos comparar a psicanálise a uma árvore. Em seu tronco principal e mais antigo, encontramos Freud, dele nascem suas mais antigas ramificações, são os galhos que representam Melanie Klein. O eixo Freud-Klein compõe a primeira geração de psicanalistas, a qual se debruçou mais intensamente sobre o que pensamos. Seus ramos mais jovens abrigam Winnicott e Bion, que fazem da segunda geração de psicanalistas aquela que se dedica a entender a maneira como pensamos. Já os brotos recém-nascidos – como Ogden e o casal Baranger – fazem parte da terceira geração, aquela que busca abordar de que maneira analista e analisando pensam juntos. A seiva que alimenta essa grande estrutura é a curiosidade do analista, clínico e concomitantemente teórico, que, enquanto investiga determinado fenômeno, vai também ampliando sua possibilidade de compreensão teórica. Há de se destacar, contudo, que algumas dessas ramificações guardam em si uma gama imensa de complexidades, questionamentos e até mesmo antagonismos conceituais.

O conceito de *enactment* é resultado de uma ampla rede teórica e remonta ao conceito kleiniano de identificação projetiva, ainda que quarenta anos de estudos separem um do outro. Primeiramente proposta por Klein como um mecanismo de defesa diante de angústias esquizoparanoides, a identificação projetiva foi estudada e expandida por Bion, que a entendia como uma forma de comunicação. Esse fato mudou profundamente a técnica psicanalítica.

Para Klein (1946), a identificação projetiva é um mecanismo defensivo que conta com um violento caráter expulsivo, em que partes do *self* são dirigidas para dentro do objeto, podendo gerar, além de uma indiscriminação entre objeto e ego, um profundo empobrecimento deste último. A identificação projetiva

é uma defesa contra angústias esquizoparanoides, defesa que está presente tanto na vida psíquica do bebê quanto na de adultos, dependendo da situação mobilizadora e exigindo bastante delicadeza no manejo clínico.

A identificação projetiva implica numa combinação entre dois fatores, o primeiro deles é uma excisão de partes do *self* e o segundo é a projeção dessas partes para dentro de um objeto, fazendo com que ele não apenas receba essas projeções como também as experimente, criando uma espécie de indiferenciação, sem que seja possível identificar com clareza quais aspectos pertencem a um e quais a outro. Além disso, a identificação projetiva faz com que o sujeito se sinta, em fantasia, capaz de controlar o objeto desde dentro. Tais partes são excindidas justamente por serem, em geral, carregadas de angústias esquizoparanoides, intoleráveis e incapazes de serem traduzidas simbolicamente, pois trata-se de aspectos da vida psíquica primitiva. O aspecto patológico da identificação projetiva predominou nas formulações kleinianas, mas foi Bion (1959) quem se propôs a compreendê-la a partir de outro ângulo, ressaltando que ela também pode funcionar como uma forma de comunicação, em que estados mentais intraduzíveis verbalmente podem ser transmitidos e decodificados pelo analista.

Assim, na mente do analista, aspectos intoleráveis ganham alguma possibilidade de metabolização para que, então, possam ser comunicados e reintrojetados pelo analisando. Contudo, para que isso aconteça, o analista precisa ter condições psíquicas que lhe permitam tolerar exercer a função de depositário de partes indesejadas (e também valorosas) do analisando, contendo-as e modificando-as antes de devolvê-las. Trata-se de um potente elo de ligação entre a dupla analítica.

O *enactment* é, portanto, uma especificidade da identificação projetiva. O que os diferencia é que quando pensamos em identificação projetiva temos um leque maior de fenômenos e manifestações possíveis para comunicar aspectos não verbais, já o *enactment* se refere predominantemente a uma encenação de que ambos, analista e analisando, participam e que pode – ou não – resultar na expansão da rede representacional do analisando.

Nesse sentido, o analista não é desimplicado, ele participa da tecitura da rede simbólica para fazer falar aquilo que ainda

não pode emergir, a não ser por uma via não verbal, fenômeno que ocorre no campo da intersubjetividade que, no entanto, guarda seus inúmeros desafios, como as atuações e os impasses, de que falaremos mais adiante.

O que está acontecendo quando nada parece acontecer?

Afinal, o que está acontecendo no campo analítico, com a dupla, sem que se deem conta, quando, em paralelo, essa rede está sendo tecida? Para tentar destrinchar essa trama, recorreremos a outro texto de Cassorla (2016), *Do baluarte ao enactment: modelos intersubjetivos*. Seguindo os passos de Freud, na difícil tarefa de descrever o que ocorre em uma sessão analítica, Cassorla traz à tona três figuras: o analista como escultor, o analista como arqueólogo e o analista como militar. O analista-escultor é aquele que “procede *per via di levare*, já que retira da pedra o necessário para revelar a superfície da estátua nela contida” (FREUD, 1905, p. 67); o analista-arqueólogo “escava camadas mentais” (CASSORLA, 2016, p. 104), em referência à analogia entre a vida psíquica, em que “nada que uma vez se formou pode acabar”, e as várias camadas históricas enterradas “no solo da cidade ou sob as construções modernas” de Roma, da qual Freud lança mão em *O mal-estar na civilização* (1930, pp. 20-23); já o analista militar é aquele que, segundo Cassorla (2016, p. 104), “atrairá as tropas libidinais para si mesmo, no intuito de dominá-las, e o campo de batalha será a transferência”, sintetizando o processo descrito por Freud em *A dinâmica da transferência* (FREUD, 1912, p. 108).

Nesses e em outros modelos freudianos, o paciente parece submeter-se ou resistir passivamente a um analista ativo. Uma mudança se dá quando Freud, em *O início do tratamento* (1913), recorre à metáfora do jogo de xadrez, em que “somente as aberturas e os finais permitem uma descrição sistemática exaustiva, enquanto a infinita variedade de movimentos após a abertura desafia uma tal descrição” (FREUD, 1913, p. 124). Cassorla (2016, p. 104), por sua vez, observa: “onde o analista não sabe como jogará o jogo, poderíamos supor que o paciente não só se defende, mas pode derrotar ativamente o analista” e, pontuando essa mudança, introduz uma outra, fundamental para a construção do conceito de *enactment*, a da percepção da contra-

transferência, de patologia do analista para instrumento útil à compreensão do paciente: “O analista, suportando e elaborando os sentimentos suscitados dentro dele, captando sua resposta emocional, a torna instrumento valioso de investigação do inconsciente do paciente” (CASSORLA, 2016, p. 105). Aqui, a identificação projetiva – que de fantasia inconsciente defensiva passa a ser considerada um fenômeno capaz de atingir o outro, de provocar algo real no outro, de comunicar algo – assumirá um papel preponderante na relação *entre* analista e paciente.

Unindo a noção de analista-militar ao conceito de identificação projetiva, o casal Baranger, em *The analytic situation as a dynamic field*, (1961-1962), lança mão do conceito de ‘baluarte’: “obstáculo para a progressão da batalha que ocorre na situação analítica” (CASSORLA, 2016, p. 106). Não se trata, entretanto, de uma fortaleza a partir da qual o paciente, entrincheirado, defende-se das movimentações do analista. Trata-se de um produto do campo analítico, algo que se cria entre analista e analisando, no espaço, no tempo e na fantasia inconsciente compartilhada, e que paralisa o campo, como que a defender algo que ainda não pode ser desvelado.

O baluarte pode parecer um corpo estranho estático, enquanto o processo analítico aparentemente segue seu curso, ou invade todo o campo, que se torna patológico. A ruptura do baluarte provoca a destruição do ‘*status quo*’, dando chance à resignificação das partes cindidas, que voltam a fazer parte do mundo emocional. (CASSORLA, 2016, p. 107)

Considerando essa definição, Cassorla aproxima o conceito de baluarte ao conceito de *enactment* e, com isso, expandimos nossa compreensão. No primeiro ponto dessa aproximação, está a noção bioniana de continente/contido, em que, por meio da função alfa, o analista transforma os elementos beta do paciente em elementos alfa, “propiciando uma relação *intersubjetiva* criativamente transformadora” (CASSORLA, p. 108). No entanto, se a função alfa estiver prejudicada, não podendo, dessa forma, transformar percepções internas e externas em pensamentos, a dupla analítica não poderá pensar e sonhar adequadamente, re-

sultando em situações de enrijecimento do pensamento, chamados de não sonhos, que são matéria-prima para o *enactment*. Os não sonhos são “constituídos por configurações que se comportam como elementos beta, buscando descarga” (CASSORLA, 2016, p. 26). Por fim, o modelo militar:

O paciente lança projéteis-elementos beta no analista supostamente continente, e o vínculo pode ser destruído ou tornado estéril. Quando o analista ‘digere’ os fatos mentais e os devolve metabolizados ao paciente, eles são introjetados conjuntamente com a função alfa do analista. Podemos supor que, neste momento, a ‘guerra’ foi substituída pela ‘diplomacia’. (CASSORLA, 2016, p. 108)

Às vezes, entretanto, para manter o *status quo*, o analista, sem se dar conta, deixa-se recrutar pelo paciente e, eventualmente, recruta o paciente. Esses recrutamentos mútuos, nos quais o processo analítico se estanca, caracterizam o *enactment* crônico.

Voltamos, então, à vinheta clínica à qual Cassorla recorre no texto de 2013 e que neste, de 2016, comparece em mais detalhes. Na síntese final, as ideias do analista sobre o que havia ocorrido aparecem assim reformuladas:

[...] certamente eu havia me contraidentificado com os objetos de K., e também reagido a eles por problemas contratransferenciais meus. Mas isso vinha ocorrendo antes do momento M (o soco no braço da poltrona que caracteriza o *enactment* agudo), por bastante tempo, e eu não o havia percebido. Eu havia me transformado numa vítima sofredora, um mártir, que masoquisticamente suportava a dor, não tendo consciência de estar contraidentificado com os mesmos aspectos de K. Assim, me submetia de forma inconscientemente prazerosa (sentindo-me feliz em ser um analista paciencioso...) à violência dos aspectos psicóticos de K., sem o perceber. (CASSORLA, 2016, p. 114-5)

Destacam-se, nesta retomada do caso: o conluio sadomasoquista; o fato de que analista e paciente passam a ser alvo de

identificações projetivas um do outro, fundando um processo circular que se realimenta; a falta de discernimento entre os elementos que vêm de um e os que vêm do outro e a consequente identificação massiva; o surgimento, nessa interação, de elementos novos, que vão além da somatória de ambos. O que está em jogo nesse estado de coisas é a atualização de “situações ou fantasias arcaicas, *colocando em cena* situações traumáticas, reais ou fantasiadas, e ocorrendo inconscientemente” (CASSORLA, 2016, p. 117, grifos nossos). O *enactment* agudo, que rompeu esse impasse, resultou produtivo por ter sido “compreendido e interpretado.”

Como Cassorla e Marina Ribeiro destacaram, o conceito de *enactment* foi surgindo a partir de ideias e formulações anteriores a ele, como é o caso da identificação projetiva e também do conceito de *acting out*. Para explicarmos a diferença entre ambos, façamos uma breve digressão: *acting out* pode ser entendido como algo que acontece com o analisando, em que o analista é apenas um observador.

Trata-se de fatos que não podem ser lembrados e são atuados, encenados, na transferência. Já o *enactment* diz respeito à dupla, contempla a inevitabilidade de o analista se ver convocado a atuar a fantasia inconsciente do analisante. Justamente porque o analista está implicado e participa do campo transferencial com seu inconsciente e suas características pessoais, ele pode ser levado, sem que perceba, a princípio, a ser um dos atores na trama de elementos não simbolizados do paciente. Somente posteriormente o analista passa a perceber que está desempenhando um papel não intencional e pode, a partir dessa constatação, ter acesso a uma rica fonte de material inconsciente do analisando e de seu mundo interno.

Até aqui, vimos que o *enactment* é um conceito relativamente novo em psicanálise que visa definir o fenômeno clínico em que o paciente atua e repete no campo analítico aspectos psíquicos primitivos, incapazes de serem lembrados e transmitidos verbalmente e, principalmente, conta com a participação inconsciente do analista que, envolvido pelo aspecto transferencial e contratransferencial, via identificação projetiva, vive a cena junto com ele. Há, no entanto, ainda mais uma camada conceitual que diferencia o *enactment*, o agudo do crônico.

No *enactment* crônico, a atuação da dupla no campo analítico pode perdurar por algum tempo. Trata-se de uma situação em que o analista não consegue perceber que está sendo parte da reatualização e atuação de situações traumáticas reais ou fantasiadas do paciente durante um longo intervalo. Esses elementos intraduzíveis verbalmente capturam o analista que, mobilizado por suas próprias angústias, desejos, esperanças e medos, se sente convocado a agir de forma complementar nesta trama e permanece prolongadamente nela. Existe ainda a possibilidade de que, em alguns casos, o analista tenha alguma consciência quanto ao impasse por meio de sinais muito sutis, mas ainda assim não consiga ter clareza o suficiente para desfazê-lo. Vimos, no entanto, que, enquanto nada parece acontecer, está se passando o tempo necessário para que a dupla consiga alcançar a elucidação de tais aspectos. Existe, em segundo plano, uma rede inconsciente de simbolizações sendo cerzida para que, no momento adequado, o *enactment* crônico se rompa, por meio do *enactment* agudo.

O *enactment* agudo refere-se ao evento abrupto que desfaz o *enactment* crônico e indica o contato com traumas primitivos, antes congelados. Portanto, este evento, apesar de ser inconsciente e não intencional, pode ser aproveitado pelo analista, desde que ele seja capaz de reconhecer os conluios nos quais esteve envolvido até então. O analista pode, assim, interpretar esses aspectos ao paciente, revelando os pontos cegos e impasses da situação analítica, para que, juntos, possam expandir sua rede simbólica.

E, num passe, surgem os impasses...

Nas investigações acerca do conceito de impasse analítico, identificamos pontos de vista que colocam a tônica em diferentes aspectos desse fenômeno. Ferro (2019), por exemplo, o descreve de forma muito similar ao *enactment*, proposto por Casorla (2013). Já, Rosenfeld (1988), embora identifique um tipo de impasse como positivo ao processo analítico, discorre sobre tipos de impasse que podem ser avassaladores para a dupla analista-analisando, caso não possam ser trabalhados. A seguir, nos debruçaremos sobre as contribuições desses autores para ampliar a compreensão de determinadas situações clínicas.

O casal Baranger afirma que, no trabalho analítico, há uma contínua oscilação nos caminhos da dupla, definida como fisiológica e nomeada como impasse (BARANGER e BARANGER, “*L’insight nella situazione analitica come campo dinamico*” [1964], *apud* FERRO, 2019, p. 173); o conceito de baluarte vem à tona justamente para precisar uma situação em que o impasse não é percebido. Baluarte é, então, a

[...] zona cega da dupla, que periodicamente se constitui, e em relação à qual é necessária uma tomada de distância por parte do analista, por meio do seu ‘segundo olhar’, que lhe permite identificar, descrever e dissolver aquele fenômeno que ele mesmo contribuiu para determinar. (FERRO, 2019, p. 173)

Já Steiner fala sobre uma “organização”, um lugar onde o paciente se coloca para fugir de angústias persecutórias ou depressivas muito intensas que, se não forem reconhecidas, levam a situações de bloqueio (STEINER, 2019, p. 174). Ferro (2019), no entanto, considera a “organização” como sendo da dupla analítica, uma área compartilhada entre paciente e analista que os coloca protegidos de angústias persecutórias ou depressivas não toleráveis para o pensamento de ambos, em determinado momento. Para esse autor, o impasse – entendido como o funcionamento mental da dupla – é muito frequente nas análises, funciona como uma gaiola que, a despeito de ser um local de aprisionamento, protege a dupla de enfrentar aspectos muito primitivos e cindidos. O impacto é tão temido que, no fundo, estar na gaiola é preferível a ir ao encontro aterrorizador de conteúdos arcaicos da mente.

Portanto, “o impasse poderia ser considerado também como um tempo de espera, para que as condições da dupla se tornem aptas a enfrentar os riscos ligados à explícita retomada do trabalho” (FERRO, 2019, p. 176). Fica claro, com isso, que não se pode atribuir ao paciente ou ao analista a responsabilidade desse evento, já que se trata de uma situação em que ambas as mentes estão profundamente implicadas.

Sob essa ótica, Ferro diz que as situações de impasse são positivas se forem vivenciadas como o tempo necessário para

se ter acesso a angústias aterrorizantes, transformando-as e tornando-as pensáveis. Quanto a quem se encarrega de sinalizar a situação de impasse, Ferro diz ser frequentemente o próprio paciente. Um exemplo claro disso poderá ser visto na vinheta clínica que apresentaremos a seguir. Em síntese, para Ferro, o impasse diz respeito a:

[...] uma ‘necessidade’ da dupla analítica, à espera de que o *working through* do analista, a função analítica de sua mente, e o paciente, ‘melhor colega’, saibam recolocar em movimento o trabalho analítico, contanto que não falem esperança e paciência, junto com a capacidade de assumir novos e originais pontos de vista, não culpabilizadores, sobre o próprio impasse, que poderiam sinalizar também acúmulos de dor mental ou de terror que necessitam de muitas transformações lentas e subterrâneas antes de poderem ser enfrentadas. (FERRO, 2019, p. 187)

O autor nos chama atenção para as situações mais graves de impasse, que, segundo ele, são aquelas nas quais existe um aparente movimento e nas quais as interpretações de conteúdo ajudam a sugerir que se está fazendo alguma coisa, quando, na verdade, a dupla gira em torno do vazio.

Rosenfeld (1988) em *O problema do impasse no tratamento psicanalítico*, oferece exemplos que ilustram como os impasses irrompem no processo analítico, podendo até mesmo resultar no fracasso da análise, quando o analista não consegue avaliar adequadamente as defesas mobilizadas no paciente, a partir de suas vivências mais primitivas, o que pode levar a interpretações equivocadas e, muitas vezes, distorcidas por sua própria contratransferência. Em casos mais graves, é comum que esses impasses estejam relacionados ao narcisismo destrutivo, conceito desenvolvido pelo próprio autor. Trata-se de uma defesa contra a inveja, derivada da pulsão de morte, que emerge quando o *self* idealizado onipotente se sente ameaçado ao perceber sua dependência do objeto, e a reação é a destrutividade.

Dentre os tipos de impasse que apresenta, destaca-se um que pode ser denominado de positivo por oferecer “a oportu-

nidade de reforçar a compreensão dos processos perturbadores que prevaleceram na análise” (ROSENFELD, 1988, p. 173). Ocorre nos estágios finais de uma análise, quando alguns dos sintomas já trabalhados ressurgem de maneira intensificada, proporcionando uma nova oportunidade para serem reelaborados e, com isso, permite a conclusão efetiva da análise.

Outro tipo de impasse pode surgir após um progresso na análise, manifestando-se como uma reação negativa, por meio de atrasos, esquecimentos. Nesses casos,

[...] é provável que uma inveja oculta tenha sido mobilizada e esteja sendo atuada por meio de comportamento destrutivo dirigido contra o progresso analítico. Para lidar com essa situação, é preciso ter muito cuidado em investigar os sonhos e as associações do paciente. (ROSENFELD, 1988, p. 173)

Existem também impasses originados por um modo de se relacionar: cindido, narcisista e destrutivo. Esses podem ser incontornáveis e conduzir à interrupção do processo, devido aos impulsos incontrolláveis do paciente, os quais, em alguns casos, podem representar uma ameaça à vida da dupla. Há também casos mais fronteiros que desafiam o analista na forma de lidar com os problemas emergentes na relação transferencial “como a possível causa de confusão e psicose de transferência” (ROSENFELD, 1988, p. 172). Isso demanda uma abordagem do analista que envolve a interrupção temporária de suas interpretações para compreender mais profundamente o que está ocorrendo na dinâmica entre ambos.

O autor aborda e alerta sobre o impasse que, ao contrário da reação terapêutica negativa, não surge após um progresso, tornando inviável qualquer interpretação baseada em sentimentos negativos provocados por inveja do processo e triunfo sobre o analista. Insistir em interpretações dessa natureza pode amplificar os efeitos adversos do impasse, gerando ainda mais sintomas no paciente, que sente uma desconexão do analista com suas vivências, enquanto a relação analítica se deteriora.

Embora os casos apresentados por Rosenfeld sejam todos bastante graves, eles nos alertam para a complexidade do mane-

jo clínico, tanto na identificação do impasse quanto na compreensão de seus motivos. Dado que o que está sendo vivenciado, encenado, muitas vezes, à exaustão, reflete a vida psíquica do paciente em interação com o nosso inconsciente, nossa técnica, nossa análise, nossas identificações e nossa supervisão. A identificação de um *enactment*, de um impasse e de suas especificidades pode envolver, desde questões transferenciais a limitações técnicas, além de incluir os erros. É confuso, ambíguo e pode nos escapar mais vezes do que podemos capturar. Além disso, precisamos considerar uma dimensão ética, por exemplo, quando nos defrontamos com um impasse intransponível, no qual o sofrimento da dupla deve ser ponderado e abordado.

Pensando sobre as questões aqui levantadas, apresentaremos um caso clínico.

Caso clínico

Eu [não] quis dizer, você não quis escutar
(*Meu erro*, Os Paralamas do Sucesso)

A paciente que servirá de apoio às reflexões foi atendida por quatro anos e será chamada de Neuracy². Ela estava na faixa dos 50 anos, era a filha mais velha, solteira, mãe e avó. Foi encaminhada por sua ginecologista em virtude de sintomas, como tristeza e incômodos físicos, além de ser muito agitada na maioria do tempo.

Durante sua juventude, perdeu dois de seus irmãos de forma trágica. No velório da irmã, Neuracy a acusou, dizendo que “estava morta por responsabilidade própria”; e, após a morte do irmão, ficou paralisada, em frente à própria casa durante muito tempo.

No início dos atendimentos, Neuracy não se lembrava do nome da analista e demorou muito para conseguir registrá-lo, o que denotava sua dificuldade de perceber o outro na cena analítica. Também repetia que era difícil juntar a visão e a audição, mesmo quando olhava para as pessoas, não conseguia escutar o que diziam.

O contato com a paciente sempre suscitou na analista uma sensação de “estar num liquidificador” diante das narrativas tur-

[2] Para salvaguardar o sigilo profissional, os nomes relacionados à paciente serão fictícios.

bulentas e ininterruptas, trazidas a cada encontro. A impressão de que Neuracy ainda não havia se diferenciado do grupo familiar parecia ser comunicada de modo que a analista pudesse sentir na pele o quanto isso provocava um sentimento de impotência e confusão. Essa dificuldade de ouvir também transparecia na sessão.

Ao longo do tratamento, Neuracy foi pedindo para que a analista a olhasse de modo especial: trouxe fotos de sua neta, mostrou a bolsa nova que comprara, exibiu seu novo corte de cabelo e as unhas esmaltadas. A analista foi respondendo a esse pedido e se sentia parte desse todo indiferenciado que a paciente trazia a cada sessão. O olhar atento, tentava descobrir, entender e buscar uma lógica naquelas infundáveis histórias que pareciam grandes veredas pelas quais ambas se embrenhavam.

À luz dessa relação, quando a analista engravidou, teve a fantasia de que a entrada de um terceiro “estragaria” a dupla. Dentro dessa mesma lógica, havia uma ideia de que, quando a paciente fosse informada sobre a gravidez, *não resistiria* e interromperia o tratamento. Nas sessões com essa paciente, a analista procurava evitar roupas que expusessem sua condição.

O par analítico frente à comunicação da gravidez

Apesar de a gravidez da analista seguir num estágio avançado, a paciente não havia mencionado essa condição. Na sessão durante a qual ocorreria a comunicação da gestação, Neuracy chegou, sentou-se e disse: “Eu conversei com minha mãe e quero conversar com você que eu só vou fazer terapia mais este mês”. Naquele momento, a analista mencionou a gravidez e os sentimentos vividos pela paciente como as causas de interrupção da análise, mas Neuracy não acolheu essa compreensão e pareceu levar um susto frente a essa revelação.

Na mesma sessão, a paciente relatou um estado de tranquilidade e de estabilidade no contexto geral de sua vida, sem mencionar qualquer afeto diante *dese terceiro* que se impôs entre o par analítico. Entretanto, na sessão seguinte, Neuracy expressou uma experiência bastante dolorosa de angústia de morte, relatando várias situações de perda. Num dos relatos, disse: “Eu fui visitar minha tia que está mal faz um tempo e, bem diferente

daquela tia que conheci, agora é como se ela não estivesse mais lá. Antes, ela era ativa, cuidava da casa e agora, a qualquer momento, pode fechar os olhos e acabou.”

A interrupção da análise, pela própria paciente, acabou se dando antes desse último mês que ela havia anunciado – e, portanto, da licença-maternidade – e foi comunicada à analista pela secretária da clínica. Os pagamentos, até então, realizados religiosamente no início do mês, ficaram pendentes e só foram feitos quando a paciente decidiu retornar para a análise três meses mais tarde.

Quando recebeu o convite da analista para a continuidade do trabalho após a licença-maternidade, a paciente respondeu: “Eu já liguei na clínica e vou continuar mais um pouco porque não estou bem”, fazendo menção à morte do pai. Ao saber da notícia desse falecimento, a analista foi tomada pelo sentimento de ter deixado sua paciente órfã num momento tão difícil, de extremo desamparo. Neuracy retornou bastante abatida e, durante algumas sessões, falou sobre a morte do pai, sobre suas reações diante da perda e do quanto sentiu esse impacto. Chegou a dizer que “sempre pensou que seus pais durariam para sempre e que só conseguia imaginar outras pessoas perdendo os pais.”

As intervenções da analista traziam a separação durante o período de licença-maternidade também como uma experiência que a fez sentir-se órfã. Ao contrário de antes, quando a analista ficava com a impressão de que Neuracy não conseguia ouvi-la, naquele momento parecia ser possível uma escuta.

Numa das sessões posteriores, Neuracy pediu para ver uma foto do bebê da analista quando já estivesse maior, algo que poderia pressupor que o bebê sobreviveu aos ataques fantasiados. Ao interromper o tratamento, aproximadamente um ano após o retorno da analista, a paciente disse “eu enjoei” e se despediu.

Reflexões sobre o caso clínico

A análise é um processo dinâmico, tal como o próprio desenvolvimento e a vida. A cada novo encontro, as percepções e necessidades da dupla se renovam e a capacidade de manejá-las está intimamente relacionada a um trabalho de construção constante por meio do tripé de análise pessoal, formação psicanalítica e supervisão.

Pensando sobre o caso, nos perguntamos: será que Neuracy negou a gravidez ou ela não conseguiu registrar a presença da analista como alguém vivo e fora de sua cabeça? A paciente sempre dizia que não conseguia associar visão e audição, e essa experiência era vivida pela analista, transferencialmente, como uma realidade indiscriminada e confusa.

Vimos que Neuracy é quem deflagra o impasse vivenciado pela dupla, antecipando o anúncio da licença-maternidade da analista ao informá-la de que só faria terapia por mais um mês, exatamente quando a analista estava em seu oitavo mês de gestação. Podemos pensar que esses oito meses foram o tempo necessário para que a dupla gestasse as angústias impensáveis que fizeram com que a paciente não pudesse perceber o bebê que crescia no ventre da analista e que imporia uma necessidade de interrupção temporária dos atendimentos. Entendemos que o momento em que a paciente comunicou a interrupção da análise foi a ruptura do *enactment* crônico que a dupla vivia, funcionando como um *enactment* agudo que abre espaço para que ambas pudessem simbolizar as perdas e a forma como a paciente vinha lidando.

Tais angústias, até o momento do anúncio da interrupção, não permitiram que a analista dissesse para a paciente que precisaria se afastar, temendo que a interrupção da análise pudesse ser vivida pela paciente como desamparo. Desamparo e terror também vivenciados pela analista, que receava perder seus pacientes durante sua licença-maternidade. Nesse momento, a dupla parece pronta para trazer ao campo analítico todo esse material, que podemos designar como elementos *beta* não metabolizados em busca da função *alfa* capaz de transformá-los em pensamentos.

Entendemos que a dupla analítica vivia um momento de impasse, um *enactment* crônico, em que a analista se via emocionalmente capturada pela paciente via identificação projetiva, o que as impedia de entrar em contato com angústias decorrentes de sua separação iminente, já vivenciadas de forma tão traumática na história de vida da paciente. No momento em que Neuracy anuncia seu desejo de interromper a análise, inconscientemente reconhecendo a gestação da analista, a dupla vive um *enactment* agudo: “trata-se do desfazimento do conluio dual e do surgimento abrupto da realidade triangular, vivenciada como traumática” (CASSORLA, 2013, p. 191). Abre-se, então, a pos-

sibilidade de acesso das angústias primitivas enclausuradas até então. Ainda segundo Cassorla:

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’. (CASSORLA, 2013, p. 191)

No trabalho realizado no período de um ano, após o momento em que fica evidente a separação entre analista e paciente – *self* e *não self* –, abre-se a possibilidade para que a dupla transforme elementos impossíveis de serem sonhados (descargas em atos e no corpo, compulsões, cenas e enredos repetitivos, vazios) em “sonhos a dois”, quando torna-se possível, à dupla analítica, sonhar a sessão, permitindo novas conexões simbólicas, bem como viver a triangulação edípica (CASSORLA, 2016).

Compreendemos que durante o *enactment crônico* a presença de um terceiro não podia ser simbolizada verbalmente, nem pela analista, nem pela paciente. O pedido feito pela paciente para ver a foto do bebê da analista, quando já estivesse maior, talvez possa ser pensado como uma conquista após o *enactment agudo*: a capacidade de sonhar pôde ser restaurada, e a paciente pareceu perceber-se discriminada do mundo externo.

Assim, podemos pensar a fala da paciente sobre ter enjoado da análise, desejando finalizá-la, como um dos primeiros sinais de uma fertilização. Será que Neuracy foi fertilizada? Será que essa segunda interrupção do tratamento, como uma escolha espontânea da paciente, pode ser vista como um passo em direção à diferenciação?

Referências

BION, W. R. (1959). Ataques ao elo de ligação. In.: *Estudos psicanalíticos re-visitados*. Trad. Wellington Marcos de Melo Dantas. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

CASSORLA, R. M. S. Afinal, o que é esse tal *enactment*?. In.: *Jornal de Psica-*

nálise, v. 46, n. 85. p. 183-198, 2013.

_____, **ROOSEVELT M. S.** *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. São Paulo: Blucher, 2016.

FERRO, A. O impasse: Hansel, Gretel e a bruxa no forno. In.: *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Trad. Marta Petriccioni. São Paulo: Blucher, 2019.

FREUD, S. (1905). Sobre psicoterapia (1905 [1904]). In.: *Fundamentos da clínica psicanalítica*. Trad. Claudia Dornbusch. Belo Horizonte: Autêntica. p. 63-77. (Obras Incompletas de Sigmund Freud, v. 6)

_____, **S.** A dinâmica da transferência (1912). In.: *Sigmund Freud, Obras Completas*, v.10. Companhia das Letras São Paulo, 201.

_____, **S.** O início do tratamento (1913). In.: *Sigmund Freud, Obras Completas*, v.10. Companhia das Letras São Paulo, 201.

_____, **S.** O mal-estar na civilização (1930). In.: *Sigmund Freud, Obras Completas*, v.10. Companhia das Letras São Paulo, 201.

KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. (1946). In.: *Inveja e gratidão e outros ensaios*. Trad. Belinda Mandelbaum, Maria Tereza Godoy, Viviana Starzynski, Wellington Marcos de Melo Dantas. São Paulo: Ubu. p. 19-49, 2023.

RIBEIRO, M. F. R. Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e *enactment*. O analista implicado. In.: CINTRA, E. M. U.; TAMBURRINO, G.; **RIBEIRO, M. F. R.** (Org.) *Para além da contratransferência: o analista implicado*. São Paulo: Zagodoni, 2017.

ROSENFELD, H. A. O problema do impasse no tratamento psicanalítico. In.: *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteiriços*. Trad. Paula Maria Rosas. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

