

Enactment, reverie e figurabilidade

Articulações a partir de uma experiência clínica¹

Camila Junqueira²

Resumo: De modo geral, os *enactments* dizem respeito a ações que envolvem a dupla analítica e que expressam tanto elementos recalcados como elementos não simbolizados, apresentando-se de maneira diversa em funcionamentos neuróticos e não neuróticos. Já a *reverie* foi introduzida na psicanálise como a capacidade do analista, análoga à da mãe, de acolher os elementos não simbolizados e dar figurabilidade a eles através de ruminações, devaneios e sensações corporais, constituindo um importante instrumento de trabalho. O objetivo deste texto é ilustrar, a partir de uma vinheta clínica, como os processos de *reverie* e de figurabilidade podem nos auxiliar na compreensão e no manejo do *enactment*, bem como discutir os limites entre esses conceitos.

Palavras-chave: *enactment*, *reverie*, figurabilidade, bulimia

Pode-se dizer que o ato faz parte do arcabouço metapsicológico desde que Freud (1914/1989b) nos advertiu de que a transferência é uma atuação que se instala na relação analítica e impede o ressurgimento da memória recalcada. Contudo, especialmente a partir da década de 1960, com a inclusão das patologias-limite no escopo da psicanálise, o ato passou a ser concebido de diferentes formas. As atuações dos pacientes, dentro e fora do *setting* analítico, passaram a ser vistas ora como empecilhos ao trabalho analítico,

1 Este texto é parte de uma pesquisa de pós-doutorado apoiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp). Reflexões presentes nele foram apresentadas no 25.º Congresso Brasileiro de Psicanálise (São Paulo, 2015) e na IARPP Conference 2016 (Roma).

2 Psicanalista, mestre, doutora e pós-doutora pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Membro do Departamento de Psicanálise e terapeuta voluntária do Projeto de Investigação e Intervenção na Clínica das Anorexias e Bulimias do Instituto Sedes Sapientiae.

ora como comunicadoras de elementos não simbolizados e irrepresentados, que necessitam da intervenção dos analistas para serem integrados pela rede simbólica do paciente. A literatura psicanalítica sobre ato, *acting out*, *acting in*, passagem ao ato é vasta, mas uma análise dela fugiria aos limites deste artigo. Entretanto, como parte de um estudo mais amplo acerca das patologias-limite, neste texto me debruçarei sobre uma modalidade específica de atuação na relação analítica, o *enactment*, e apresentarei uma ilustração clínica na qual as noções de *reverie* e de figurabilidade foram fundamentais para a compreensão e o manejo de um *enactment*, favorecendo o desenrolar do processo analítico.

O *enactment* surgiu como conceito na década de 1980, em proximidade com as noções de identificação projetiva (Ogden, 1982/1992) e de contratransferência (Jacobs, 1986), e foi compreendido como uma encenação na relação analítica de elementos cindidos, que operariam como empecilho para o processo analítico enquanto não fossem compreendidos. Ao longo das últimas décadas, os *enactments* passaram a ser percebidos em seus aspectos comunicativos e também como oportunidades para a reorganização do psiquismo (Figueiredo, 2003; Jarast, 2010; Junqueira, 2016). Entretanto, nesse período houve também uma importante ampliação no seu espectro de significados, gerando certa polêmica (Ivey, 2010; Jacobs, 2006) e deixando o Comitê para Integração Conceitual da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) incrédulo diante da possibilidade de consenso acerca da definição do conceito (Bohleber et al., 2013). De modo geral, os *enactments* dizem respeito a ações que envolvem a dupla analítica, ações do paciente que provocam ações do analista, formando uma cena, incluindo-se nessas ações as paralisias e certos silêncios, como sugerem Cassorla (2012, 2015) e Jacobs (1986) ao definir os *enactments* de tipo crônico.

Um estudo mais detido do conceito de *enactment* revelou que, para além das divergências teóricas entre os autores que trabalham com o tema, as diferentes conceituações encontradas para esse termo se justificam por se tratar de um fenômeno cujas características variam de acordo com o funcionamento psíquico em que se instala. Nas neuroses essas encenações podem estar relacionadas a elementos recalcados em razão de um processo defensivo associado a um conflito psíquico, apresentando-se como uma resistência à rememoração; podem também estar relacionadas a algum aspecto não simbolizado e cindido. Em ambos os casos, as encenações ocorrem de modo mais pontual ao longo do processo analítico. Já nos pacientes com funcionamento-limite essas encenações ocorrem de forma mais extensa e intensa, desestabilizando o *setting* e, com frequência, resgatando elementos não simbolizados e cindidos pelo efeito de falhas no processo de constituição psíquica, das quais decorrem o sofrimento desses pacientes (Junqueira, 2015). Alguns autores chegam a apontar o *enactment* como a principal via de expressão das falhas precoces de

que padecem os pacientes-limite, dadas as dificuldades de simbolização que essas falhas implicam (Gus, 2007; Jabur, 2003).

Cassorla (2010, 2011, 2013b, 2015, entre outros) desenvolve o conceito de *enactment* dentro de um referencial bioniano e destaca-se pela extensão e intensidade de suas reflexões sobre o tema. Seus desenvolvimentos são particularmente interessantes para a proposta deste texto por suas possibilidades de articulação com as noções de *reverie* e de figurabilidade.

Cassorla (2012) propõe uma diferenciação entre os *enactments* crônicos e os agudos. Os *enactments* crônicos mantêm as situações traumáticas congeladas e evitam o contato com a realidade, envolvendo portanto um conluio obstrutivo entre a dupla analítica, que prejudica a capacidade de pensar de ambos. O *enactment* crônico cria uma repetição semelhante a um sonho traumático, mas, ao contrário deste, isola a ansiedade. O *enactment* crônico forma, segundo o autor, um *não-sonho-a-dois*, recrutando o analista a exercer certo papel que mantém o *status quo* e impedindo a mudança psíquica, vivida como catastrófica. Tamponando o trauma, o analista age como um escudo protetor, como uma mãe deve fazer diante das angústias impensáveis de que sofre seu bebê, pois inconscientemente o analista utiliza sua função alfa para metabolizar os elementos depositados nele pelo paciente. Quanto ao *enactment* agudo, Cassorla (2010) o define como a emergência do trauma através de sua encenação na dupla. Ele não acontece nem antes nem depois, mas no momento exato em que a dupla analítica percebe que as funções mentais foram restauradas de modo suficiente – por meio da inoculação da função alfa do analista – e que é possível elaborar o trauma, o que implica uma profunda comunicação inconsciente entre a mente do analisando e a do analista.

Para Cassorla (2013a, 2015), os não-sonhos-a-dois, que são a matéria-*prima* dos *enactments* crônicos, são constituídos pelos *elementos com deficit de simbolização verbal* descarregados na conduta, no corpo e ainda em alucinoses, sendo característicos das patologias-limite. Formam-se quando o conluio, que caracteriza o *enactment* crônico, paralisa o processo. No entanto, tal paralisia apresenta-se disfarçadamente, através de uma idealização mútua entre os parceiros da dupla, demorando a ser revelada. Elementos desconexos, sem pregnância visual, formariam algo que poderia ser mais bem descrito como *não-cenas* ou *não-enredos*. Ligá-los e sonhá-los será função do analista. Cassorla (2010, 2013b, 2015) assinala que esse processo de simbolização das experiências emocionais e de restauração das funções mentais se dá pela inoculação da função alfa que ocorre durante o *enactment* crônico. Contudo, antes de serem propriamente simbolizados, fantasiados e verbalizados, esses elementos desconexos podem pedir passagem através dos *enactments*. Assim, são encenados no seio de uma relação intersubjetiva, o que permite que as

experiências afetivas brutas possam, então, ser metabolizadas e sonhadas pela dupla analítica.

O *enactment* crônico é mais silencioso, e sua característica principal é obturar a capacidade de pensar do analista pelo tempo necessário ao paciente para desenvolver sua capacidade de lidar com algo traumático. Embora com frequência o *enactment* crônico seja interrompido por um *enactment* agudo, Cassorla (2015) nos indica outras possibilidades, como a discussão com pares que favorecem a recuperação da capacidade de pensar do analista. Com isso em vista, tenho como objetivo neste texto apresentar o uso da *reverie* para a recuperação da capacidade de pensar do analista, bem como para a identificação dos aspectos não simbolizados envolvidos no *enactment* e em seu manejo.

Material clínico

Joana é uma jovem solteira que mora só e convive com a bulimia há mais de uma década. Ela, porém, procura tratamento numa instituição quando passa a ser acometida por crises de ansiedade aparentemente motivadas por questões vinculadas ao trabalho. Joana fala rápido. Nas primeiras entrevistas, conta como sempre foi capaz de fazer amigos e estabelecer relacionamentos superficiais e como se afligia quando amizades tanto com mulheres quanto com homens ficavam mais íntimas, mais frequentes. Sentia-se sufocada, vigiada e invadida. Sua fala, cheia de histórias e de personagens que ocupavam todo o tempo da sessão, mal me deixava oportunidade de explicar a ela o funcionamento da instituição e discutir o enquadre. Sentia-me imobilizada por sua intensidade e um tanto à deriva. Estávamos no terceiro mês e os encontros tinham sido marcados um a um, com espaços irregulares, faltas e rearranjos. Não havia frequência nem pagamento estabelecido; havia um desconforto em mim por essa situação se prolongar em demasia, mas sentia que não existia brecha. É nessa impossibilidade/adiamento de fechamento do contrato e estabelecimento do enquadre que se situa um *enactment* de tipo crônico. Eu me amoldava a seu ritmo e a protegia da angústia de ter que firmar um compromisso, que poderia sufocá-la e levá-la a abandonar algo que mal havia começado.

Numa sessão, percebo-me fazendo certo esforço para acompanhar suas histórias cheias de vaivém. Então olho para o teto e reparo nos *sprinklers*, os quais me lembram que, no final de semana, durante uma reunião de família, ouvi alguém comentando como é difícil fazer uma reforma em prédios que têm esses aparelhos; se não se esgota a água deles primeiro, qualquer trepidação pode ativar seu funcionamento e inundar o ambiente, causando um prejuízo incalculável. A inundação de palavras que me calava e me imobilizava

deixava-a solta para ir e vir, e a mim apreensiva, sem saber se ela voltaria. Nesse momento, fica mais clara em mim a sensação de que, se eu fizesse um movimento de fechar um contrato, poderia configurar um compromisso que talvez a assustasse e a incitasse a ir embora. Mas, se eu a deixasse falar, algo iria se esgotar?

Alguns encontros depois, angustiada entre a tentativa de compreensão da transferência e a necessidade de encontrar uma brecha para estabelecer um contrato, olho o meu guarda-chuva apoiado na parede num canto da sala e preocupo-me em não o esquecer. Tenho a certeza de que, se o esquecer no final da sessão, vou perdê-lo de vez. Experimento uma tristeza por perder algo que me é caro, uma recordação especial de viagem, um presente de alguém que quero muito bem. Em seguida, recrimino-me por ter me distraído da sessão por conta de um guarda-chuva, mas uma forte irritação permanece. Após a sessão, fica mais clara a fonte dessa irritação: sinto-me roubada! Meu tempo estava sendo roubado por uma paciente que não me deixava trabalhar, que não me deixava sequer liberdade de pensar e escutar – estava sempre apreensiva de que qualquer fala minha pudesse expulsá-la. As associações e imagens que me interpelaram permitiram-me entrar em contato com a minha contratransferência: havia um incômodo por não conseguir fechar o contrato, que eu procurava cindir justificando para mim que, se eu causasse qualquer trepidação, ela poderia se inundar de ansiedade e os prejuízos poderiam ser incalculáveis; permitia-me ficar passiva, à mercê do seu ritmo, e obrigava-me a viver a angústia de não saber se ela voltaria, ou seja, eu revivia a angústia dela de não saber se o objeto primário retornaria.

No entanto, diante dessas ideias, lembrei-me da passagem em que Winnicott (1963/2005) afirma que, em geral, o medo do colapso se relaciona a algo que já aconteceu. Nesse sentido, poderia pensar que a trepidação e as fissuras já estavam postas em sua vida e que o vazamento já era uma realidade – realidade que ela talvez procurasse contornar e controlar através da bulimia. As ideias de irritação e de roubo permanecem em minha mente. Refletindo sobre o caso, fora da sessão, na companhia de pares, recordo que ela localiza o início das crises de ansiedade no momento em que seu chefe solicita que faça uma apresentação – ela sente seu lugar ameaçado porque pensa não ter condições de fazer essa apresentação. Em minha mente, irritação e roubo deslizam para angústia e perda. Penso na associação que se faz da bulimia com a tentativa de controle do objeto: uma espécie de *fort-da* com a finalidade de controlar ativamente o objeto. Penso ainda que o contrato não delimita apenas um compromisso dela comigo, mas um compromisso meu com ela, uma espécie de garantia da minha presença implicada e também da minha presença reservada (Figueiredo, 2000), que poderia não sufocá-la, mas criar uma distância confortável para ambas (Bouvet, 1962/2006) e um ritmo. Sobre

o tratamento da bulimia, em especial, Brusset afirma: “a boa distância deve ser encontrada em cada caso e em cada momento para evitar a inanição psíquica, assim como a excitação excessiva” (2003a, p. 179).

Na sessão seguinte, não a deixo começar. Digo:

Acho curioso que, embora conviva com a bulimia, busca ajuda no momento em que vê seu lugar ameaçado [perda]... As dificuldades de relacionamento mostram um medo imenso, que se não for controlado poderá te inundar. Deixar-se à mercê de um outro, confiar num outro, sem controle sobre o outro, é impensável para você [intrusão]! É como se na bulimia você tivesse a ilusão de um controle [fort-da], mas de repente, na situação do trabalho, você perde o controle. Ela dispara uma ansiedade que você diz não experimentar em relação à bulimia... Não sabemos o porquê disso, mas se pudermos estabelecer um combinado em relação ao nosso trabalho poderemos pensar sobre isso. É um compromisso meu com você [presença implicada e reservada].

Proponho então um contrato, que ela acata conscientemente. O processo segue com seus percalços e atuações contra o enquadre. Agora, porém, há um parâmetro pelo qual é possível pensar cada uma dessas atuações.

Com esse relato, tenho a intenção de mostrar que, para além do segundo olhar realizado por meio da discussão com pares, as ideias que surgiram na mente da analista e o seu processamento foram fundamentais para estabelecer uma intervenção, que promoveu o desfazimento do *enactment* crônico em que se situava – nessa ilustração, o adiamento do fechamento do contrato (repetição da instabilidade traumática das relações primitivas da paciente), em que Joana era poupada da ansiedade através da ilusão de controle que lhe proporcionava o sintoma bulímico. Mas a que se referem as ideias e imagens que surgem na mente da analista?

Reverie ou figurabilidade?

No tratamento de pacientes-limite (como parece ser o caso da paciente em questão), Cassorla sugere:

A capacidade de reverie do analista será desafiada a sonhar supressões, vazios e restos de marcas, que fazem parte da mente primordial. ... A aposta pulsional será ainda maior e ele terá que criar, em sua mente, imagens que deem significado ao vazio. Quando surgem se revela que não são produto de identificações, nem de construções. ... Esse trabalho de figurabilidade [itálicos meus], de criação de pictogramas, envolve identificação profunda do analista com seu paciente e um trabalho

regrediente conseqüentemente intenso. O analista se sente obrigado a representar frente ao terror conseqüente à não representação. (2015, p. 101)

A ideia de sonhar supressões e representar o não-representado nos parece preciosa e condiz com nossa experiência clínica. Contudo, por vezes observamos o termo *trabalho de figurabilidade* ser utilizado de forma muito próxima a *reverie do analista*, como na passagem citada. Um exame um pouco mais detido desses conceitos nos revelou que alguma diferença entre eles pode ser destacada. Seguindo o critério de parcimônia conceitual proposto por Bohleber et al. (2013), faz-se necessário avaliar constantemente os limites entre os conceitos, bem como a real necessidade de um novo conceito, a fim de inibir a multiplicação de vocabulário para definir fenômenos já descritos, procurando evitar certa babelização da psicanálise.

Como nos ensina Bion (1962/1991), a *reverie* é a capacidade do analista, análoga à da mãe, de acolher os elementos beta que lhe chegam via identificação projetiva e transformá-los em elementos alfa, pensáveis, através de sua função alfa. Parece-nos que, nesse processo, mais importante que a ação transformadora dos elementos beta em alfa é a transmissão pelo analista/mãe da função alfa transformadora.

Segundo Ogden (2013), nossas *reveries* são formadas por nossas ruminatórias, devaneios, fantasias, sensações corporais, percepções e imagens fugazes marcadas por um caráter intersubjetivo, podendo envolver os aspectos mais constrangedores do mundo interno do analista, o que faz com que mais raramente sejam discutidas coletivamente. Ogden observa que o uso da *reverie* requer tolerância para a experiência de estar à deriva, que seu manejo deve ser gestado e que seu conteúdo não deve ser utilizado de modo análogo ao conteúdo manifesto de um sonho. O autor compara a *reverie* a uma bússola emocional. No caso clínico que apresenta, Ogden é levado por suas *reveries* a experimentar uma profusão de sentimentos despertados pela relação intersubjetiva com a paciente; ele escuta o material clínico e pensa suas intervenções a partir desses sentimentos, e não do conteúdo de suas *reveries*. É importante notar que, no sentido indicado por Ogden, as imagens trazidas pela *reverie* não são a parte essencial do processo: a ênfase está no sentimento que é despertado e na proximidade emocional entre paciente e analista criada pela *reverie*, o que permite a transformação pela dupla de elementos brutos em elementos pensáveis.

De outro lado, o casal Botella (2002) define a figurabilidade como um trabalho de sonho diurno, análogo ao noturno, que ocorre pela via regrediente, presentificando-se na sessão quando, a partir de um trabalho em “duplo”, uma imagem que agrega elementos inconscientes ao paciente é formada para o analista. A ideia de via regrediente, como esclarecem os autores, foi emprestada de A

interpretação dos sonhos (Freud, 1900/1989a) e refere-se ao caminho percorrido pela excitação até a extremidade perceptiva. Assim, regrediente não é o mesmo que regressivo. *Regredir* significa ir para trás em termos de tempo ou de um processo evolutivo, o que Freud em geral relacionou a processos patológicos. *Regrediente*, por sua vez, é a via pela qual a excitação passa à extremidade perceptiva, o que resulta na figurabilidade, de noite ou de dia. De acordo com o casal Botella, a via regrediente é próxima à ideia freudiana de regressão formal, que diz respeito ao retorno a modos primitivos de expressão e figuração, mas os autores insistem em denominar esse processo de *regrediente*, ressaltando que se trata de uma capacidade plástica normal do funcionamento psíquico, não relacionada a qualquer patologia. Eles definem a via regrediente como a “capacidade psíquica permanente de resolver alucinatoriamente a quantidade de excitação quando se produz o fechamento da via motriz” (Botella & Botella, 2003, p. 278).

Num livro que reúne textos publicados na *Revue Française de Psychanalyse* nas décadas de 1980 e 1990, o casal escreve:

Quando o passado não pode retornar sob a forma de lembrança representada, sua tendência será tomar a via regrediente sob a forma alucinatória, na maior parte do tempo em sonhos, ou ainda sob a forma de *ato* ou afeto *invasor* [itálicos meus]. O trabalho do analista consiste então em saber utilizar suas próprias potencialidades regredientes e/ou sua vivência contratransferencial, para facilitar o advento desse passado não representado. (Botella & Botella, 2002, p. 136)

Eles não realizam uma discussão acerca do *enactment*, mas deixam entrever que compreendem as atuações do paciente como uma forma de expressão do irrepresentado, que requer um trabalho de figurabilidade por parte do analista para que possa ser integrado pelo paciente. O trabalho de figurabilidade dá a ver ao analista alguns elementos da pré-história pessoal do paciente que não puderam ser simbolizados, pois ocorreram antes da aquisição da linguagem e integram um conjunto de memórias sem lembrança, deixando marcas afetivas insistentes (Botella & Botella, 2003).

Segundo Botella, Ferro, Parsons e Ogden (2008), entre as potencialidades regredientes da mente, a *rêverie* foi a primeira noção a ser desenvolvida. Entretanto, a noção de figurabilidade é mais ampla e inclui a *rêverie-reverie*. Dizem os autores que, para compreender esse debate, que se estabelece no Canal da Mancha, é importante destacar que *rêverie*, no francês, é uma tradução do termo alemão *Tagtraum*, usado por Freud para designar o sonho diurno, que teria a mesma função que o sonho noturno: a realização de desejos infantis. Mas quando Bion utiliza o termo *reverie* em inglês, mais próximo da imaginação, ele não tem o mesmo significado que *rêverie* em francês. Para Botella et al. (2008), essa nuance é determinante. Enquanto em Bion a *reverie*

tem relação com a função materna primordial de alfabetização dos elementos da experiência, a *rêverie* manteria sua conexão com o desejo recalcado e implicaria a via regrediente como forma de descarga, sempre que a via motora estivesse impossibilitada.

Sonho, *rêverie* diurna e *flash* resultam de processos distintos, têm valores econômico-dinâmicos e tópicos diferentes, ainda que fazendo parte de uma mesma família processual, aquela dos processos de *figurabilidade*, produto final e fundamento de todas as *rêveries*. (Botella et al., 2008, p. 178)

De acordo com a crítica desses autores, seria um equívoco e uma simplificação reduzir à *reverie* todo o vasto campo da figurabilidade.

Civitarese (2013) apresenta a *reverie* como um caminho para a figurabilidade. Através da *reverie*, o analista, em profunda conexão inconsciente com o paciente, propiciada pelos processos de identificação projetiva, elege (*cast*) personagens para encenar marcas do mundo interno do paciente. Essa seria uma forma de conter e transformar os elementos irrepresentados do paciente, evitando evacuações em forma de atos e somatizações.

Para o casal Botella (2013), as noções de figurabilidade no tratamento de estados mentais não suficientemente representados foram fundamentais para uma melhor compreensão dos pacientes-limite, assim como dos psicossomáticos, diante dos quais o trabalho de figurabilidade se mostra como uma necessidade imperiosa de elaboração de traumas a-históricos e irrepresentados. Retomando a ideia de *convicção* em Freud, o casal afirma: “um estado de figurabilidade é criado e ilumina e dá expressão para aquilo que até então havia permanecido irrepresentado e fonte obscura de sofrimento, trazendo assim uma nova ordem, um novo equilíbrio” (2013, p. 105). Esse estado se forma pela via regrediente do pensamento do analista, que pode então se aproximar de zonas irrepresentadas e inomeadas.

Sucintamente, parece-me possível afirmar que, enquanto nos *processos de reverie* o mais importante não é a imagem que se forma para o analista, mas os sentimentos e a conexão emocional que ela suscita, a alfabetização dos elementos brutos da experiência no seio de uma relação intersubjetiva, em que é possível transmitir não apenas o resultado dessa metabolização, mas a função de transformação, nos *processos de figurabilidade* a imagem formada para o analista tem sua relevância: essa imagem irá tecer e manter unidas para o paciente as marcas registradas de modo fragmentado – por vezes, anteriores à constituição da linguagem verbal. A memória sem lembrança ganhará seu registro imagético e formará uma memória substitutiva, que será reorganizadora das cadeias simbólicas do paciente, formando uma *transmutação das bases simbólicas* do paciente (Rocha Barros & Rocha Barros, 2015).

Discussão do material clínico

No *enactment* apresentado na ilustração clínica, repetia-se a impossibilidade de estabelecer um compromisso pela re-vivência de uma instabilidade nas relações. A confiança e a intimidade que cabem numa relação analítica eram barradas pela imprevisibilidade dos encontros, que protegia a paciente de entrar em contato com uma situação de dependência, algo apavorante para ela, e que, por outro lado, repetia a relação de objeto traumatizante, em que não se podia contar com a disponibilidade do objeto. Sustentando a ausência de enquadre por um tempo mais longo do que o usual, foi possível estabelecer algum nível de contato suficiente para uma primeira compreensão do que se passava. Tendo em vista as distinções mencionadas, considero que as associações da analista podem ser caracterizadas como *reveries* que contribuíram não apenas para a compreensão das dificuldades de contato da paciente, mas para o processamento dessas dificuldades no momento em que a analista vivia, pela paciente, o medo de ser subitamente abandonada, contendo e processando tal sentimento. O processamento da angústia de abandono me permitiu voltar a pensar e criar a intervenção relatada e propiciou que o *enactment* crônico se interrompesse, sem a eclosão de um *enactment* agudo.

Para Botella et al. (2008), nem toda *reverie* está a favor do processo analítico: algumas podem estar condicionadas às necessidades narcísicas do analista, prestando-se a evitar a conflitualidade e ocultar feridas precoces. Nesse sentido, cabe considerar que a *reverie* em torno dos *sprinklers* fez parte de um conluio obstrutivo (conservando o *enactment* crônico), que por um tempo relativamente breve me deixou paralisada, mantendo o adiamento do fechamento do contrato pelo tempo necessário para, do lado da paciente, ela perceber minha capacidade de sustentar uma distância que não iria invadi-la e minha disposição em atendê-la, perceber que eu não iria abandoná-la, e, do lado da analista, permitir que a ideia de roubo/abandono ganhasse espaço através do receio de perder o guarda-chuva (algo dado por um ente querido) e pudesse ser elaborada pela analista no sentido da necessidade de encontrar a distância possível entre a dupla.

Penso que ela pôde aceitar atar um compromisso comigo, ainda que o tenha descumprido inúmeras vezes, porque pôde entrever na minha fala significações possíveis e desconhecidas para seus sentimentos e comportamentos, aspectos que puderam ser integrados por mim não tanto pelo conteúdo de suas falas, mas sobretudo pelas *reveries* produzidas em nossa relação, o que permitiu o desfazimento do *enactment* – que naquele momento fazia conluio com sua defesa contra a angústia de separação/intrusão –, em que eu estava colocada a seu dispor, a sua espera, e não havia contrapartida, aposta ou investimento da parte dela. O processo da paciente a tem levado a vivenciar na

transferência uma relação de dependência não mortífera, como parece ter sido o caso com seus objetos primários, ora pela invasão, ora pelo abandono.

Como nos ensina Brusset (2003b), a bulimia tem um funcionamento próximo das neuroses atuais: a angústia é transformada em fome, em voracidade, e a dependência do objeto é negada pela sua expulsão violenta através do vômito. Esse funcionamento regula economicamente o psiquismo ao largo do plano das representações. O pensamento e a representação da ausência do objeto primário ficam cindidos; o superinvestimento no corpo e no ato alimentar produz efeitos antimetabólicos e dessimbolizantes, o que nos remete à necessidade de simbolização do analista. Joana, como muitas bulímicas, tentava substituir as relações intersubjetivas por relações autoeróticas e narcísicas, com a comida primeiramente, e com o trabalho no momento em que procura análise. Isso era mantido graças a um isolamento importante. No decorrer do tratamento, a *reverie* do *sprinkler* se converte numa imagem que traduz esse funcionamento da paciente: ela havia se transformado num sistema fechado, e qualquer interferência de fora poderia ser desestabilizadora. Noutro momento, essa imagem foi oferecida à paciente como metáfora, para ajudá-la a integrar sua vivência emocional de intrusão e seu medo de se desestabilizar numa relação intersubjetiva.

Algumas considerações sobre a natureza do trabalho analítico

Freud (1905/1989c) define o trabalho psicanalítico como *per via di levare*. Na técnica clássica, o analista trabalha como um escultor que remove os excessos da pedra bruta para revelar a essência dela, em oposição ao trabalho de sugestão, que seria *per via di porre*. Contudo, diversos autores (Botella & Botella, 2002; Brusset, 2003b; Green, 1988, 2006, 2008; Levine, Reed & Scarfone, 2013; entre outros) apontam a importância da qualidade da presença do analista, na medida em que o processo analítico é compreendido em sua dimensão intersubjetiva.

Para pacientes-limite, a interpretação geralmente segue o modelo mãe-bebê, mais próxima da nomeação e do trabalho de *reverie* da mãe. Isso me inspira a pensar num modelo clínico *per via di porre* que não se assemelha à técnica de sugestão condenada por Freud. Trata-se menos do analista-arqueólogo, escavando os restos enterrados, e mais do analista-arquiteto, construindo e vivendo com o paciente, permitindo ao par construir um sentido para o que fora vivido de modo traumático. Desse ponto de vista, a ilustração clínica apresentada introduz também a ideia de uma clínica que funciona *per via di porre*, na qual o par analítico cria ligações onde havia

buracos negros. Para essas ligações, tanto as *reveries* como o trabalho de figurabilidade nos parecem fundamentais, para dar sentido àquilo que é expresso ora no corpo, ora em atos.

Enactment, reverie y figurabilidad: articulación desde una experiencia clínica

Resumen: En general, el *enactment* corresponde a las acciones de la díada analítica y expresan tanto elementos reprimidos como no simbolizados, presentándose de manera diferente en los funcionamientos neuróticos y no neuróticos. Por su parte, la *reverie* fue introducida en el psicoanálisis como la capacidad del analista, igual a la de la madre, de recibir los elementos no simbolizados y darles una representación a través de elucubraciones, ensoñaciones y sensaciones corporales, lo que constituye una importante herramienta de trabajo. El objetivo de este artículo es ilustrar, a partir de un caso clínico, cómo los procesos de *reverie* y de representación pueden ayudarnos en la comprensión y en el manejo del *enactment*, así como discutir los límites entre estos conceptos.

Palabras clave: *enactment*, *reverie*, figurabilidad, bulimia

Enactment, reverie, and figurability: Making connections from a clinical experience

Abstract: Enactments generally relate to actions involving the analytic dyad. These actions express both repressed and not symbolized elements. The ways these actions are presented differ between neurotic and non-neurotic functioning. Reverie, on the other hand, is the psychoanalyst's ability, which is analogous to that of the mother, to receive elements that are not symbolized and give them figurability through ruminations, daydreams, and bodily sensations. Reverie is therefore an important working tool. In this paper, the purpose of the author is to illustrate, with a clinical vignette, how the processes of reverie and figurability may help us understand and manage enactment. The author proposes a discussion about the boundaries between the concepts of enactment and reverie.

Keywords: enactment, reverie, figurability, bulimia

Enactment, rêverie et figurabilité: articulations à partir d'une expérience clinique

Résumé: De manière générale, les *enactments* concernent les actions qui comprennent le duo analytique et qui expriment autant d'éléments refoulés, que des éléments non symbolisés, qui se présentent de façon diverse en fonctionnements névrotiques et non névrotiques. De son côté, la rêverie a été introduite dans la

psychanalyse comme la capacité de l'analyste, analogue à celle de la mère, d'accueillir les éléments non symbolisés et donner de la figurabilité à des éléments au moyen de ruminations, de songeries et de sensations corporelles, ce qui constitue un important outil de travail. L'objectif de ce texte, c'est d'illustrer, à partir d'une vignette clinique, comment les processus de rêverie et de figurabilité peuvent-ils nous aider à comprendre et à manier les *enactments*, aussi bien qu'à discuter les limites entre ces concepts.

Mots-clés: enactment, rêverie, figurabilidade, boulimie

Referências

- Bion, W. R. (1991). *O aprender com a experiência* (J. Salomão, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1962)
- Bohleber, W., Fonagy, P., Jiménez, J. P., Scarfone, D., Varvin, S. & Zysman, S. (2013). Towards a better use of psychoanalytic concepts: a model illustrated using the concept of enactment. *The International Journal of Psychoanalysis*, 94, 501-530.
- Botella, C. & Botella, S. (2002). *Irrepresentável: mais além da representação* (M. E. Schneider, P. Ramos & V. Dresch, Trans.). Porto Alegre: Criação Humana.
- Botella, C. & Botella, S. (2003). Figurabilidade e regrediência. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 10(2), 249-341.
- Botella, C. & Botella, S. (2013). Psychic figurability and unrepresented states. In H. B. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 95-121). London: Karnac.
- Botella, C., Ferro, A., Parsons, M. & Ogden, T. (2008). *Rêverie-reverie: o sonhar do psicanalista na sessão*. *Alter: Revista de Estudos Psicanalíticos*, 25-26(1-2), 155-185.
- Bouvet, M. (2006). *La relation d'objet*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1962)
- Brusset, B. (2003a). Conclusões terapêuticas. In B. Brusset, C. Couvreur & A. Fine (Orgs.), *A bulimia* (M. Seineman, Trad., pp. 173-184). São Paulo: Escuta.
- Brusset, B. (2003b). Psicopatologia e metapsicologia da adição bulímica. In B. Brusset, C. Couvreur & A. Fine (Orgs.), *A bulimia* (M. Seineman, Trad., pp. 137-172). São Paulo: Escuta.
- Cassorla, R. (2010). Função-alfa implícita do analista, trauma e *enactment* na análise de pacientes *borderline*. *Livro Anual de Psicanálise*, 24, 61-78.
- Cassorla, R. (2011). O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução mútua, *enactment* e não-sonho-a-dois. *Reverie*, 4(1), 31-50.
- Cassorla, R. (2012). What happens before and after acute enactments? An exercise in clinical validation and the broadening of hypotheses. *The International Journal of Psychoanalysis*, 93, 53-80.
- Cassorla, R. (2013a). In search of symbolization: the analyst's task of dreaming. In H. B. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 202-219). London: Karnac.
- Cassorla, R. (2013b). When the analyst becomes stupid: an attempt to understand enactment using Bion's theory of thinking. *The Psychoanalytic Quarterly*, 82(2), 323-362.
- Cassorla, R. (2015). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. Londres: Karnac.

- Civitaresse, G. (2013). The inaccessible unconscious and reverie as a path of figurability. In H. B. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the construction of mind: clinical and theoretical contributions* (pp. 220-239). London: Karnac.
- Figueiredo, L. C. (2000). Presença, implicação e reserva. In L. C. Figueiredo & N. Coelho Junior, *Ética e técnica em psicanálise* (pp. 9-50). São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L. C. (2003). *Elementos para uma clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Freud, S. (1989a). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vols. 4-5). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1989b). Repetir, recordar e elaborar. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp. 193-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1989c). Sobre a psicoterapia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 7, pp. 239-251). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Green, A. (1988). A mãe morta. In A. Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* (C. Berliner, Trad., pp. 239-273). São Paulo: Escuta
- Green, A. (2006). Repérage originaire et transformations du lien de Freud à Winnicott. *Revue Française de Psychanalyse*, 5, 1569-1575.
- Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea* (A. M. R. Rivarola et al., Trads.). Rio de Janeiro: Imago.
- Gus, M. (2007). Acting, *enactment* e a realidade psíquica em cena no tratamento analítico das estruturas *borderline*. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(2), 45-53.
- Ivey, G. (2010). Controvérsias a respeito de *enactment*: uma revisão crítica dos debates atuais. *Livro Anual de Psicanálise*, 24, 29-46.
- Jabur, R. C. (2003). *Enactment*: rastreando acontecimentos na clínica. *Alter: Jornal de Estudos Psicanalíticos*, 22(2), 243-254.
- Jacobs, T. J. (1986). On countertransference enactments. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 289-307.
- Jacobs, T. J. (2006). Reflexões sobre o papel da comunicação inconsciente e do *enactment* contratransferencial na situação analítica. In J. Zaslavsky & M. J. P. dos Santos (Orgs.), *Contratransferência: teoria e prática clínica* (pp. 84-102). Porto Alegre: Artmed.
- Jarast, G. (2010). Recuperación de traumas tempranos preverbales. *Revista de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis*, 35(1), 11-21.
- Junqueira, C. (2015). Considerações sobre o *enactment* a partir de uma experiência clínica. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 22, 435-450.
- Junqueira, C. (2016). *Enactment* como via de construção da tópica. *Cadernos de Psicanálise (CPRJ)*, 38(34), 11-24.
- Levine, H., Reed, G. & Scarfone, D. (2013). Introduction: from a universe of presence to a universe of absence. In H. B. Levine, G. S. Reed & D. Scarfone (Eds.), *Unrepresented states and the constructions of meaning: clinical and theoretical contributions* (pp. 3-17). London: Karnac.
- Ogden, T. (1992). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. London: Karnac. (Trabalho original publicado em 1982)
- Ogden, T. (2013). *Reverie* e interpretação. In T. Ogden, *Reverie e interpretação: captando algo humano* (T. M. Zalcberg, Trad., pp. 143-180). São Paulo: Escuta.

Enactment, reverie e figurabilidade

Rocha Barros, E. M. & Rocha Barros, E. L. (2015). The function of evocation in the working-through of the countertransference: projective identification, reverie, and the expressive function of the mind: reflections inspired by Bion's work. In H. B. Levine & G. Civitaresse (Eds.), *The W. R. Bion tradition* (pp. 141-154). London: Karnac.

Winnicott, D. W. (2005). O medo do colapso (*breakdown*). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (J. O. de A. Abreu, Trad., pp. 70-76). Porto Alegre: Artmed Editora. (Trabalho original publicado em 1963)

[Recebido em 15.08.2016, aceito em 30.09.2016]

Camila Junqueira

Rua Ministro Godoy, 478/81

05015-000 São Paulo, SP

Tel.: 11 99883-9682

camilajunqueira@gmail.com