

Concurso  
Roosevelt M. S. Cassorla <sup>1</sup>

**O ANALISTA, SEU PACIENTE E A  
PSICANÁLISE CONTEMPORÂNEA:  
CONSIDERAÇÕES SOBRE INDUÇÃO  
MÚTUA, ENACTMENT E  
“NÃO-SONHO-A-DOIS” <sup>2</sup>**

A ênfase na intersubjetividade em psicanálise, naquilo que ocorre *entre* paciente e analista, é bem presente na psicanálise contemporânea. O objetivo deste trabalho é aprofundar a discussão, iniciada em estudos anteriores, sobre indução mútua entre os membros da dupla analítica (Cassorla, 2000, 2003a, 2003b, 2004, 2005a, 2005b, 2007, 2008). Em particular abordaremos idéias sobre *enactment*,<sup>3</sup> “não-sonho-a-dois” e a pessoa “real” do analista.

A abordagem intersubjetiva inicia-se pioneiramente na América Latina, nos países do Rio da Prata. Racker (1948, 1953) na Argentina (concomitantemente a Heimann, 1950, na Inglaterra) mostra como a contratransferência pode tornar-se valioso instrumento de investigação. Essa idéia, não sem resistências, fertiliza novas vertentes e atualmente considera-se a contratransferência como terreno comum a diferentes concepções teóricas (Gabbard, 1995).

Essas concepções enfatizam a “psicologia de duas pessoas” (Balint, 1979), “coisa de dois” (Grinberg, 1996), em oposição à “psicanálise clássica” que buscaria o intrapsíquico de “uma pessoa”. Na verdade essa diferença é fluida, já que a análise clássica considera a outra pessoa e a posição intersubjetiva extremada poderia não diferenciá-la. Atualmente as duas abordagens tendem a aproximar-se (Dunn, 1995) valorizando-se a influência mútua na investigação do intrapsíquico. O reconhecimento do conceito kleiniano “identificação projetiva” por analistas independentes e da psicologia do ego ampliou o interesse pelo estudo da intersubjetividade.

Money-Kyrle (1955) utiliza esse conceito quando descreve a contratransferência *normal*, fruto da oscilação adequada, no analista, entre identificações projetivas e introjetivas. Na Argentina, nesse momento, Pichon-Rivière (1980) caminhava na mesma

<sup>1</sup> Membro Efetivo e Didata – Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo. Endereço: R. Alferes Domingos 9/111. 13015-031 Campinas-SP-Brasil. E-mail: rcassorla@sbpsp.org.br

<sup>2</sup> Trabalho selecionado pelo Concurso “Nuevas Direcciones en el Psicoanálisis en América Latina- desarrollos teóricos, clínicos y técnicos” da Revista Latinoamericana de Psicoanálisis.

<sup>3</sup> Tradução descritiva de *enactment* seria “colocação em cena patológica da dupla”. Em espanhol tem-se usado “puesta en escena”.

direção. Esses autores antecipam Rosenfeld (1965) e Bion (1962b), que nomeará como identificação projetiva “realística” ou normal àquela que serve à comunicação e reconhecimento de objetos.

Grinberg (1957) mostra, através do conceito “contraidentificação projetiva”, como projeções do paciente podem atingir o analista, provocando-lhe algo *real*, para além de seus próprios conflitos. O estudo da indução mútua se impõe. Logo se percebe que o analista pode aproveitar o fato para captar aspectos expelidos do paciente (Grinberg, 1982). Por esse época Liberman (1962) inicia descrição de estilos narrativos e sua influência no trabalho da dupla. Joseph (1989) irá descrevendo, minuciosamente, como o paciente pode “recrutar” o analista para determinados papéis no sentido de manter o *status-quo*, o equilíbrio psíquico.

Bion (1962b), sem conhecer os trabalhos de Grinberg, descreve a “tela-beta”, constituída de elementos que são expelidos através da identificação projetiva. Ela tem a capacidade de despertar emoções no analista, promovendo a reação que inconscientemente o paciente deseja. O modelo continente/contido permite compreender disfunções na relação dual.

Nesse momento surge a clássica descrição do “campo” analítico (Baranger 1961-62) onde nenhum membro da dupla analítica é inteligível sem referência ao outro. Ambos, por sua vez, mascaram estruturas multipessoais. O *campo* se constitui no conjunto de estruturas espaciais e temporais incluindo a “fantasia inconsciente da dupla” –algo que se cria entre ambos e é radicalmente diferente do que são separadamente. Tudo o que ocorre no campo, por ocorrer em novo contexto, não será mera repetição.

Os Baranger descrevem o “baluarte”, termo militar que indica obstáculo frente à progressão do processo analítico. O encontro com baluartes remete a paralisias no campo, sensação que nada ocorre, relatos estereotipados. O baluarte é um “precipitado” de campo que somente pode ocorrer entre esse analista e esse analisando e “implica zonas importantes da história pessoal de ambos...., e que atribui a cada um, um rol imaginário estereotipado” (p.116). 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. Nessas idéias estão contidas as sementes dos trabalhos atuais sobre intersubjetividade (Ogden, 1994; Ferro, 1992,1996) e a importância da pessoa “real” do analista.

A ruptura do baluarte provoca a destruição do *status quo*, permitindo ressignificação das partes cindidas, que voltam a fazer parte do mundo emocional. É interessante verificar a similaridade entre essas descrições e o que veremos adiante como *enactment*.

## *Enactment*

Nos anos ‘90 o termo *enactment* inicialmente utilizado por analistas estadunidenses é aceito do outro lado do Atlântico. Trata-se de conluios, colusões da dupla analítica fruto de indução mútua. Esses fatos já vinham sendo reconhecidos nas

décadas anteriores mas sua nomeação chama a atenção sobre eles. Concomitantemente, a influência da pessoa real do analista é mais valorizada.

Controvérsias sobre o novo termo são amplamente discutidas num simpósio publicado em 1998 (Ellman & Moskovitz, 1998).<sup>4</sup> O primeiro trabalho latino-americano sobre o tema foi apresentado em Santiago, no Congresso Internacional de Psicanálise (1999) e publicado no Uruguai (Cassorla, 2000).<sup>5</sup>

O *enactment* se manifesta por comportamentos ou ações que envolvem ambos membros da dupla, formando uma colusão obstrutiva, sem que eles tenham consciência do fato. O processo analítico fica paralisado na área em que ocorre. O *enactment* somente será conhecido *a posteriori*, porque ele é identificado no momento em que se desfaz e ele se desfaz no momento em que é identificado. Adiante discutiremos essa concomitância.

A etimologia da palavra (McLaughlin, 1991) indica fatos com forte poder de influenciar, com força de lei. O *enactment* se aproxima das idéias de baluartes, relações continente/contido estéreis, recrutamentos mútuos efetivos. Ele é fruto da impossibilidade de externalizar situações através da simbolização verbal, já que ela se encontra prejudicada.

Um exemplo é da analista principiante que solicita um horário de supervisão urgente. Chega transtornada. Afirma que passara a noite anterior em claro pensando se realmente queria ser psicanalista, foi 'uma loucura'. Nunca supervisionara esta paciente porque ia 'bem' ainda que fosse 'psicótica'. A paciente abortou há 3 meses e agora imagina que está grávida. Ontem, durante a sessão, a paciente afirmara, em tom misterioso, que a analista iria perder seu bebê. A analista, que não está grávida, vivenciou essa fala como extremamente ameaçadora, um calafrio 'em sua alma', ainda que soubesse que lidava com aspectos psicóticos. Hoje à tarde resolveu dormir antes de atender a paciente, 'para recuperar o sono' e não acordou em tempo perdendo o horário. Sentiu-se muito culpada e solicitou ansiosamente a supervisão.

À medida que o relato avançava o supervisor identificou, com facilidade, um conluio em que aspectos aterrorizantes da paciente vinham atingindo a analista há algum tempo mas esta não o percebia. Agora ela toma consciência do conluio quase sem necessidade do supervisor mostrá-lo. Nesse momento, sem graça, lembra que antes de atender a paciente se percebera menstruada indicando que não havia engravidado, fato que perseguia há três meses. Ficara decepcionada. Agora a analista sabe que vivenciara um 'abortamento' e que desejos e terrores próprios se mesclavam, imperceptivelmente, com os da paciente.

A perda da sessão por parte da analista é considerado, para a maioria dos autores, fruto de *enactment*. Aspectos da paciente, através da massividade de identificações projetivas eliciaram aspectos próprios da analista. Não é impossível que

<sup>4</sup> Dele participam os principais estudiosos do tema tais como Chused, McLaughlin, Jacobs, Boesky, Renik, Sandler etc.

<sup>5</sup> Os autores latinoamericanos que usaram o termo *enactment* como descritor são: Barros & Barros, Barugel & Mantikow de Sola, Bush de Ahumada, Carneiro, Cassorla, Castro, D'Abreu, Figueiredo, Galvez, Gus, Jabur, Leon de Bernardi, Maldonado, Marucco, Nepomuceno, Ribeiro et al, Rocha, Rouco, Sanchez Grillo, Tutté & Wieliwis (Base de dados Psique – www.sbpsp.org.br)

a paciente houvesse intuído áreas vulneráveis da profissional. E, que esta houvesse, inconscientemente, mobilizado aspectos da paciente, constituindo-se um processo circular de indução mútua.

Interessante é o fato desse conluio sadomasoquista não ter sido identificado antes. Na verdade a analista sabia dos ataques que a paciente lhe fazia mas imaginava que lidava corretamente com eles, sem sentir-se atingida. A sensação de estar trabalhando “bem” encobria o conluio.<sup>6</sup>

Penso que esse conluio anterior também faz parte do *enactment*. Será adjetivado como “*enactment* crônico”. A perda da sessão faz parte do “*enactment* agudo”.

Compreenderemos melhor a relação entre os dois se considerarmos que duran“te o *enactment* crônico” são vividas ou revividas situações terroríficas, interação de aspectos de ambos membros da dupla, impossibilitadas de acesso à rede simbólica. Não só não se tem consciência do que ocorre como uma das funções do *enactment* é justamente essa: impedir o pensamento e a emergência do sofrimento que causaria o contato com a realidade. A analista perde a sessão assustada com o esboço de contato com seus conflitos, assemelhados aos da paciente. A percepção de ansiedade, antes tamponada, revela entrada em terreno perigoso. Isto é, ocorre uma *agudização* do conluio anterior que, por sua intensidade incomoda a analista e a estimula a pensar e/ou buscar ajuda para tal. Em referencial bioniano (Bion, 1962a) elementos não pensáveis (antes sequer percebidos) se manifestam buscando urgentemente um pensador que os pense –o analista. Mas, essa manifestação já indica esboço de pensamento, como veremos adiante.

Identificam-se variados graus de severidade nos *enactments*. No extremo benigno teríamos *atualizações* (Sandler, 1976), gratificação de desejos transferenciais em relação ao analista. No mais maligno o processo analítico pode deixar de o ser. Na situação descrita, a analista aterrorizada poderia abandonar a paciente, por ex.

A diferença entre *enactment* e *acting-out* é que neste o analista não se inclui e apenas observa as descargas do paciente. No *enactment* o analista é levado pela relação em vez de acompanhá-la (Bateman, 1998).

Penso que no *enactment* sempre está envolvido algum aspecto do analista que o torna mais vulnerável à indução pelo paciente. Este, por sua vez, sofre indução do analista e comumente não se sabe quem iniciou o *enactment*. Espera-se, preferencialmente, que não seja o analista. Estes fatos diferenciam *enactment* de “contraidentificação projetiva” (Grinberg, 1957), ainda que ambos possam sobrepor-se. Alguns autores (Gabbard, 1995) enfatizam mais o papel do analista, utilizando o termo *enactment* contratransferencial.”

Outra proposta de classificação dos *enactments* os diferencia em “normais e patológicos”. Quando o analista capta os aspectos comunicativos de identificações projetivas normais e patológicas (não se deixando recrutar por estas) ele se identifica momentaneamente com seu paciente. Disso resultam “*enactments* normais” já que eles são desfeitos no mesmo momento em que ocorrem. Esta idéia nos aproxima dos

<sup>6</sup> Faz parte do *enactment* essa reversão de perspectiva (Bion, 1963).

baluartes pois “Há processo à medida que se vão detectando os baluartes e vão se desfazendo-os”. (Baranger et al, 1982, p.130). Dessa forma, podemos considerar baluartes (quando envolvem a dupla analítica) e *enactments*, como similares. Ou, se levamos em conta etimologias, considerar os baluartes como espaços-tempos onde ocorrem *enactments*.

Em resumo, *enactments* “patológicos” ou simplesmente *enactments*, fruto de identificações projetivas massivas somados a fatores próprios do analista, são considerados: “crônicos” quando se prolongam sem serem identificados, ou redundam em impasses; “agudos” –quando se manifestam mobilizando agudamente a dupla analítica e durando instantes se compreendidos. Na literatura *enactment*, em geral, se refere aos *agudos*.

Evidentemente o analista poderá dar-se conta de “*enactment* crônico” sem que ocorra agudização dramática. Mas, por ser um fato marcante, sua percepção é vivenciada intensamente.

## Sonho e “não-sonho-a-dois”

O *enactment* pode ser compreendido a partir da teoria do pensamento de Bion (1962b). Temos acesso à capacidade de pensar do paciente através de sua manifestação no campo analítico. Fantasias, objetos, relações objetais internas, funções da mente, emergem como afetos, atos, cenas, narrativas, tanto em forma positiva quanto através de sua ausência. Esses dados permitem que o analista entre em contato tanto com o mundo interno do paciente como com seu aparelho de pensar.

O funcionamento desse aparelho se manifesta através de um *continuum*, que revela o desempenho da função-alfa:

1. Quando a função-alfa está preservada é possível pensar, dar qualidade psíquica a fatos não mentais (chamados elementos beta), que são transformados em elementos alfa. Estes elementos se manifestam, num primeiro momento, através de imagens predominantemente visuais, pictogramas afetivos (Barros, 2000). As conexões entre esses pictogramas formam cenas e enredos, com forte pregnância visual, que, em sentido amplo são chamados “sonhos” (tanto da vigília, como do sono). Esses “sonhos” são relatados e vivenciados no campo analítico. O analista, frente a eles, deduz que está em contato com funcionamento da parte não psicótica da personalidade (Bion, 1957), capaz de formação de símbolos.

Os “sonhos”, como formações de compromisso, revelam e escondem, ao mesmo tempo, aspectos do mundo interno e do funcionamento mental. O analista, transferencialmente, é incluído no “sonho” do paciente. As formas como essa inclusão é efetuada revelam como a realidade é processada e as vicissitudes das relações entre mundo interno e mundo externo.

Portanto, em área de funcionamento não psicótico, o paciente coloca seu *sonho* no campo analítico, estimulando a capacidade analítica do profissional. Este usa sua “intuição analiticamente treinada” (Sapienza, 2001) para captar aspectos do “sonho”

do paciente que, ainda que fazendo parte da rede simbólica do pensamento, foram deformados ou bloqueados pelas defesas. O analista então “re-sonha” o sonho, em outras vertentes, permitindo novas conexões simbólicas e ampliando significados. Analista e paciente se envolvem num “sonho-a-dois”.

2. Quando a função-alfa do paciente não está disponível ou foi destruída não é possível pensar o mundo. Os estímulos que dele provêm são vividos sem qualidade psíquica, como elementos beta, sem significado. Por não poderem ser simbolizados são vivenciados como “terror sem nome” cuja expulsão é buscada através de identificações projetivas. Essa expulsão pode incluir partes do aparelho de pensar, funções mentais, constituindo-se objetos bizarros. Estamos em área de funcionamento da parte psicótica da personalidade, onde não é possível sonhar.

O produto das identificações projetivas se manifesta no campo analítico através de descargas em atos, fala sem sentido, sintomas corporais, sonhos evacuativos, alucinações, crenças, delírios e outras transformações em alucinose (Bion, 1965). Trata-se de “não-sonhos” (Cassorla, 2005a,b). O prefixo *não* indica que, potencialmente, esses *não-sonhos* poderão ser sonhados desde que se encontre função-alfa. Quando o analista supre essa função ele “sonha os não-sonhos” do paciente, dando-lhes significado e incluindo-os na rede simbólica do pensamento.

Por vezes, no *não-sonho* podem manifestar-se pictogramas que, no entanto, não podem ser seqüenciados ou articulados. Quando existem esboços de cenas ou enredos, eles são estanques. O material não tem significado, não há espaço para ligações, não existe ressonância emocional.<sup>7</sup>

Na verdade, os dois extremos citados (“sonho e não-sonho”) são abstrações hipotéticas. Na prática encontraremos situações intermediárias ou mistas, já que o funcionamento psicótico oscila e coexiste com o funcionamento não psicótico, assim como PS<->D (Bion, 1963). Por exemplo, “não-sonhos” que buscam tornar-se *sonhos*, quase-*sonhos*, *sonhos* que relutam em ampliar seu significado, “sonhos” transformando-se em “não-sonhos, sonhos” interrompidos (Ogden, 2004), estados confusionais mesclando “não-sonhos e sonhos”. Nesse *continuum* encontraremos diversos graus de simbolização, por ex., não-símbolos (elementos brutos), símbolos precários com pouca capacidade de conexão, equações simbólicas (Segal, 1957), redes simbólicas obstruídas ou sofisticadas, etc.

Consideramos que a situação analítica se constitui num *sonho-a-dois* (ou se bloqueada, num possível “não-sonho-a-dois”). Essas idéias derivam dos trabalhos de Bion, e tem sido desenvolvidas por vários autores (Meltzer, 1984; Ogden, 1994, 2003; Ferro, 1992, 1996; Caper, 1998; Grinberg, 1996; Grotstein, 2000; Junqueira Filho, 2003).

Nas palavras de Meltzer (1984): “O que acontece [...] é que o analista escuta o

<sup>7</sup> Helen Keller descreve sua vida como um *não-sonho*: “Vivia num mundo que era um não mundo.[...]. Eu não sabia que não sabia nada, que vivia, agia ou desejava. Não tinha nem desejo nem intelecto. Era conduzida entre os objetos e atos por um certo ímpeto natural cego. [...]. Minha vida interior, então, era sem atrativo, sem passado, presente ou futuro, sem esperança ou antecipação, sem interrogante, prazer ou fé.” (Keller, 1909, apud Tyson, 2000, p. 65)

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

Quando Meltzer deixa claro que o sonho sonhado pelo analista, ainda que tentativa de sonhar o do paciente, é um sonho próprio, do analista, fica evidente que fatores próprios, da pessoa *real* do analista entram em jogo. Eles serão tanto mais exigidos quanto menor a capacidade de simbolizar do paciente e ainda mais se essa função não se formou.

Quando o analista ouve o sonho do paciente e tem um sonho próprio, ele está predominantemente em contato com funcionamento não psicótico. Ocorre um “sonho-a-dois”. Já em área psicótica o analista também ouve, mas principalmente *sofre* em si mesmo a ação das identificações projetivas massivas do paciente, seu *não-sonho* que, como vimos, tentam recrutar o analista para evitar mudança psíquica. O analista deve deixar-se recrutar, num primeiro momento, vivenciando os aspectos que o paciente procura eliminar. Mas, ao mesmo tempo ou em seguida, ele deve discriminar-se da identificação massiva, pensando e interpretando o que está ocorrendo. Essa interpretação poderá tornar consciente o funcionamento mental do paciente que agora pode ser pensado. Isto é, o analista sonha o *não-sonho* do paciente.

No entanto, o analista pode deixar-se engolfar pelas identificações projetivas massivas (*não-sonho*) do paciente, perdendo sua capacidade analítica. Isto é, ele também pode ter sua função-alfa prejudicada, atingida pelos “projéteis” do paciente. Dessa forma, o *não-sonho* do paciente não pode ser transformado em *sonho* pelo analista, e ambos passam a não sonhar, na verdade a *anti-sonhar*. Nessas situações analista e paciente permanecem indiscriminados, simbiotizados, em área de funcionamento mental mútua estagnada. Estamos frente a um “não-sonho-a-dois” que considero ser a matéria prima para o *enactment*.

As identificações projetivas eliciam, também, fatores próprios do analista. É possível também que participem do *enactment* outras facetas identificatórias além das descritas acima (Sandler, 1993; Mello Franco, 2000) e, ainda, formas de contato com áreas primitivas de ambos membros da dupla.

Os desenvolvimentos descritos devem muito à descrição de Bion (1962a) da *rêverie*, estado mental necessário para que analista vivencie o que ocorre com seu paciente. Ela se refere à capacidade de devanear do analista, seu sonho diurno enquanto trabalha. Ela é ativada quando se deixa de lado memória e desejo e desemboca em “intuição analiticamente treinada”. Através da *rêverie* o analista entra em contato não só com identificações projetivas provindas do paciente mas também com processos tais como supressões, vazios e restos de marcas que fazem parte da mente primordial

(Green, 1998). Ao mesmo tempo, o analista intui elementos de “sua própria” mente, mobilizados ou não pela mente do paciente.

“O analista, feliz consigo mesmo, vai receber seu próximo paciente. Ao abrir a porta bate com força o cotovelo no batente. Sente dor. O paciente entra. O analista fecha a porta e olhando para o divã percebe que não trocara o guardanapo onde seu novo paciente apoiará a cabeça. Adianta-se e retira o guardanapo usado. O paciente observa, de pé. O analista retira um guardanapo novo, dobrado, da embalagem. Ao procurar abri-lo a tarefa se lhe revela complicada. Seus dedos não conseguem encontrar espaço entre as folhas de papel. Quanto mais tenta mais difícil a tarefa se torna. O analista pensa: “está difícil” e não sabe se somente pensou ou se sua voz se fez ouvir.

Esses fatos mal foram percebidos pelo analista ainda que o tivessem constrangido por alguns segundos. Somente após o final da sessão ele tomará consciência deles – por enquanto são não-sonhos.

O paciente fica em silêncio... não sabe o que falar... está tenso... constrangido... Ontem... ficou decepcionado com o analista... o achou distante....

O analista se lembra, instantaneamente, da sessão de ontem: o paciente havia contado de um ataque de pânico, uma recaída inesperada após muitos meses... A sessão fora muito difícil... o paciente decepcionado e triste... o analista decepcionado e triste... nenhuma idéia na mente do analista... a impotência de ambos...

O analista se lembra, porém, que no final da sessão conseguira, a muito custo, articular uma idéia mostrando como situações criativas do paciente haviam acionado um objeto interno invejoso... filicida... que atacara o paciente por dentro... e o paciente associou... e parecia pensar... e ambos terminaram a sessão algo satisfeitos...

Agora, esta sessão: ...o paciente se culpa e culpa o analista. Está certo que o decepcionou..., etc. O analista concorda silenciosamente com seu paciente enquanto ele descreve, em detalhes, o que o analista sentira ontem. Percebe, também, que nada é dito sobre as interpretações no final da sessão.

Em silêncio o analista se lembra delas e passa a desconfiar que eram teóricas, fruto de idéias sobre pânico... que vem entretendo... já há algum tempo... Pensa então se o paciente não se deixou “encaixar” em sua teoria para não decepcionar ainda mais seu analista.... Ou, estaria ele, analista, atacando suas próprias idéias? O desenrolar do processo lhe mostrará que sua primeira hipótese estava correta.

Somente quando o paciente saiu, ao trocar o guardanapo para a próxima sessão (o que foi fácil) o analista se lembrou de sua dificuldade anterior e como se machucara ao abrir a porta. A frase “está difícil” se lhe tornou clara e se referia ao seu bloqueio frente às mentes fechadas da dupla analítica. Poderia ter entrado em “pânico” se não conseguisse abrir... o guardanapo...? O analista ficou ainda mais grato ao paciente quando este lhe traz, na sessão seguinte, um artigo teórico sobre psicanálise do pânico e diz: “é isso que eu tenho”, elogiando o autor.

Agora o analista tem certeza que, entre os fatores constituintes de concluídos anteriores, se encontrava também uma disputa pessoal (no momento por teorias), que por vezes se alternava com idealização mútua. No decorrer do processo ficou claro



que esses aspectos não-sonhados encobriam situações mais primitivas, de desamparo e terror”.

## Tipos de “não-sonhos”

Em trabalhos anteriores propus a existência de um *continuum* entre “não-sonho” e sonho, refletindo um mesmo *continuum* entre elementos beta rumo aos alfa e vice-versa. Próximos a um extremo poderíamos ter um paciente autista ou um catatônico que absolutamente não conseguem expressar-se, ou um paciente somatizador cujo “não-sonho” se manifesta através de queixas físicas repetitivas. Ao analista comumente nada lhe ocorre e seu trabalho costuma iniciar-se sonhando sonhos de outras áreas mais acessíveis. Outro paciente jorra palavras sem significação mas juntamente estimula imagens visuais que parecem movimentar-se em busca de um enredo. Sonhos e enredos com rico potencial simbólico indicam o outro extremo.

Neste trabalho posso iniciar a difícil tarefa de propor uma classificação mais elaborada dos “não-sonhos”.

O “não-sonho” da parte psicótica da personalidade envolve elementos beta frutos da reversão da função alfa. Isto é, ele contém escombros de objetos e de partes da mente que se manifestam como cenas estanques, sem coerência, por vezes bizarras. O analista sonha a partir de sua vivência desses escombros.

Estes sonhos contêm áreas traumáticas, que eventualmente podem emergir em forma mais limitada. Como o tecido mental está destruído ou sequer se formou por falta de provimentos ambientais não é possível pensar. O que se manifesta são escombros de áreas adjacentes ao trauma que buscam revivê-lo tanto para controlá-lo como buscando elaboração. O núcleo traumático nada revela, ou melhor, indica a existência de um vazio (Winnicott, 1974), um *blank* (Green, 1983). O analista deverá sonhar esse vazio e isso é mais difícil que na situação anterior. Comumente ele terá que usar como “remendos” “construções” (Freud, 1937) que lhe exigem maior aposta pulsional (Marucco, 2007).

É possível que em áreas arcaicas anteriores à formação do aparelho mental o vazio, a não representação, se manifeste na relação analítica estimulando desistência do analista. O analista se encontra frente a áreas de não-existência comumente tamponadas por barreiras autísticas (Korbivcher 2007).<sup>8</sup> Quando o analista não desiste suportando “a sua própria condição de não-existência” (Barros, 2004) podem, em algum momento, ocorrer-lhe imagens (seguidas de atos e/ou palavras) que dão significado ao vazio. Não são construções nem podem ser compreendidas totalmente por teorias sobre identificação. Posteriormente o analista verificará que utilizou aspectos próprios, alguns que sequer conhecia. Esse trabalho de *figurabilidade*, de criação de pictogramas, envolve identificação profunda do analista com seu paciente e um trabalho regrediente consequente a forte aposta pulsional (Marucco, 2007). O analista se sente

<sup>8</sup> Essa autora propõe a existência de *elementos autísticos*, anteriores aos elementos beta.

obrigado a representar frente ao terror consequente à não representação (Botella & Botella, 2003).

Nem sempre é possível diferenciar áreas psicóticas, traumáticas e áreas sem representação. Micro-traumas continuados podem somar-se ou ser estimulados por outros traumas ocorridos em diferentes etapas do desenvolvimento mental. Certamente área psicótica sempre inclui elementos de trauma e áreas adjacentes ao trauma se comportam como psicóticas. Ao mesmo tempo áreas vazias irrepresentáveis permeiam essas manifestações. Esses “não-sonhos” fazem parte de um *continuum* epistemológico mas, na clínica, eles emergem no campo analítico alternando-se, interpenetrando-se, em forma paralela, misturando-se, etc. Os “não-sonhos” que envolvem déficit ou vazio representacional podem tentar “carona” nos “não-sonhos” traumáticos, psicóticos ou nos sonhos não psicóticos, sendo uma das tarefas do analista não se deixar enganar pelo *não-sonho* manifesto que encobre o vazio.

Lembremos que uma das funções do *enactment*, do “não-sonho-a-dois” é tamponar o sofrimento e evitar o contato com a realidade, e vice-versa. O terror e o vazio subjacentes são mascarados e substituídos por *não-sonhos* estéreis que enganam o analista fazendo-o imaginar que os está sonhando. Tenho observado freqüentemente, nesses “não-sonhos-a-dois” pseudo-enredos com características sadomasoquistas ou de idealização mútua. Não raro uma alternância entre ambos. Ainda que no primeiro o analista possa dar-se conta da violência (que substitui o terror) ele imagina que está trabalhando “bem” em ambas as situações. O trauma é, dessa forma, tamponado pelo objeto (analista) imobilizado. Eventualmente esse conluio pode desfazer-se, abruptamente, através da compreensão de um “*enactment* agudo”, revivescência atenuada do trauma.

### “*Enactment* agudo” e trauma atenuado

O “*enactment* crônico” pode ser compreendido como regressão para uma relação dual, simbiótica, cuja função é evitar o contato com o terceiro e a realidade. Não é difícil identificar como o *enactment* esconde situações traumáticas iniciais que não puderam ser simbolizadas. Por isso são comuns na análise com *borderlines*. O paciente imobiliza o analista, como faz um afogado que se “agarra” a seu salvador, símile de “escudo protetor” (Freud, 1920). O analista paralisado não pode abandonar o paciente nem ser intrusivo, as duas situações traumáticas por excelência. Mas, tampouco pode pensar, o que impede contato com a realidade supostamente traumática.

Espera-se que o analista, em algum momento, se dê conta do que está ocorrendo e desfaça o *enactment*. Isso ocorre quando ele se permite um segundo olhar sobre o material, escrevendo-o ou discutindo-o com colegas. Não raro o analista leva o material clínico para discussão por sentir dificuldades em outras áreas e a descoberta do “*enactment* crônico” é uma surpresa.

Como vimos, por vezes, antes que o analista identifique o conluio ocorre uma espécie de descarga abrupta, o “*enactment* agudo”. O analista se sente incomodado

com ela e a atribui a falha pessoal. No entanto, observando o que ocorre em seguida ele se surpreende: 1. ao dar-se conta que, antes da descarga, existia um “*enactment* crônico” ignorado; 2. que ela é fruto da agudização desse mesmo “*enactment* crônico”; 3. que, graças ao “*enactment* agudo”, o analista se dá conta do conluio e ele se desfaz. Dessa forma o analista conclui que a aparente descarga abrupta inclui, na realidade, busca desesperada de pensadores e também esboço de capacidade de pensar que permitiu início de contato com a realidade. Esse contato mobiliza ansiedade e é ela que dá o caráter da descarga. O analista é estimulado, então, a tentar entender como e porque agora esse contato é possível.

O estudo clínico dessas situações me fez supor que, durante o “*enactment* crônico”, em áreas paralelas à obstrução, o analista acolhe seu paciente, inoculando função-alfa implícita que recupera, aos poucos, área traumática lesada. Quando há suficiente recuperação o trauma pode ser revivido, em forma controlada, porque há esboço de simbolização. Isto é, o “*enactment* agudo” nada mais é que o trauma sendo revivido em forma atenuada. Essa revivescência revela, ao mesmo tempo, contato com a realidade, desfazimento da relação dual e início da capacidade de pensar, situações que ocorrem ao mesmo tempo.<sup>9</sup>

A analista conta, em seu grupo de supervisão, sobre uma paciente interessante que atende há dois anos. É uma psicóloga que vem de família muito pobre e que tem dificuldades em usufruir de seus recursos. Queixa-se muito de problemas financeiros e parece viver em condições precárias.

O material apresentado é monótono e se refere, em detalhes, a uma situação agradável, de encontro com amigos, onde a paciente brincou com crianças e depois sondou seu marido sobre a possibilidade de engravidar. A analista se mostra satisfeita com o aparente progresso da paciente. Os colegas do grupo, no entanto, estavam desinteressados. Ao aproximar-se o final da sessão inicia-se uma discussão entre analista e paciente. A paciente afirma que sua mãe não a apoia em relação à gravidez e a analista insiste com a paciente que ela quer que todos concordem com ela. A paciente diz que a analista não está entendendo. Esta ataca a paciente dando-lhe exemplos de outras sessões em que ela queria ter sempre razão em relação ao marido. Etc. A discussão somente termina quando a paciente diz que teme deprimir-se e que o marido a abandone por problemas financeiros.

Ao supervisor lhe parece óbvio que a analista queria que a paciente concordasse com ela e sua agressividade fez a paciente ficar com medo de ser abandonada. Ao assinalar-lhe algo sobre isso a analista confessa que, realmente, terminou a sessão incomodada sentindo que atacara a paciente, mas não se lembrara do fato ao iniciar o relato. A conversa continua e se descobre que a analista cobrava muito pouco da paciente, porque sentia pena dela. A analista, aos poucos, se dá conta que vinha se

<sup>9</sup> A função-alfa explícita do analista não será útil porque sua discriminação (como outro) será vivenciada como insuportavelmente traumatizante pelo paciente, que fará de tudo para manter a relação dual indiscriminada.

sentindo espoliada financeiramente pela paciente, mas sem ter muita consciência do fato. Isso lhe fica mais claro quando se lembra que a paciente comprara um automóvel caro. Na verdade, a analista descarrega na paciente sua culpa por ter-se deixado recrutar por seu lado miserável.

Então a analista conta que, ao final da sessão, a paciente pagou todas as sessões sem reclamar. Antes, a todo pagamento reclamava da quantia, queria diminuir o número de sessões e isso deixava a analista com medo de ser abandonada. A analista conta, finalmente, que logo que a paciente saiu pensou em aumentar o preço das sessões.

O estudo do caso mostrou que inicialmente paciente e analista constituíram um “*enactment* crônico”, ambas identificadas com miserabilidade. Aos poucos, porém, a paciente utiliza seus recursos, quase sem dar-se conta, mas a parte miserável de ambos membros da dupla continua ativa. O “*enactment* agudo” ocorre quando a analista discute com a paciente. A analista mal percebe o que está fazendo e não tem idéia que seu não-sonho esconde seu incômodo por ter-se deixado identificar com miserabilidade. Esse não-sonho toma abruptamente o campo analítico exigindo sonhadores e a analista traz o material para supervisão, sem ter clareza sobre os motivos. Ao apresentar o caso o não-sonho é sonhado, amplia-se a rede simbólica e a analista pôde perceber como ambas estavam envolvidas num não-sonho-a-dois que encobria situações traumáticas de abandono e intrusão. A paciente utilizava um enredo estanque miserável no intuito de estimular pena e neutralizar inveja projetada. A analista se deixara recrutar, tornada miserável e não percebendo os ataques que fazia contra si mesma.

No entanto, algo ocorreu durante o “*enactment* crônico” (função-alfa implícita) que permitiu que a paciente começasse a usar seus recursos e isso surge na sessão. A melhora da paciente faz a analista sentir-se abandonada em sua miserabilidade, mas ao mesmo tempo, a faz reclamar por ter-se deixado enganar. A analista pode fazer isso (ainda que sem ter consciência) porque a paciente está menos frágil. Ocorre discriminação entre ambas. Isto é, o trauma está sendo revivido, mas em forma atenuada. A dupla, agora mais fortalecida, poderá lidar com a realidade.

Posteriormente a analista perceberá como fatores pessoais – possivelmente seu desejo de casar-se e ter filhos – adiados esperando melhor situação financeira, se engancharam nos aspectos trazidos pela paciente. Fatores mais íntimos ela terá que investigar em sua análise pessoal.

## Sonhando aspectos primitivos

O analista despertara sentindo-se “mal”. Não sabia nomear o “mal”. Palavras como tédio e cansaço não eram satisfatórias. Mas suficientes para que se preocupasse com a vitalidade de sua função analítica da qual teria que dispor durante o dia.

Agora o analista vai atender seu primeiro paciente e percebe que seu “mal” desapareceu. Trabalha bem. No meio da manhã, num intervalo mais longo, se lembra da paciente S. Seria seu último atendimento nessa manhã. Nota que está preocupado.

Enquanto toma café percebe-se revendo seu trabalho com ela. No início se queixava muito, sintomas corporais, mal-estares indizíveis, pavores de doenças

mortíferas. O analista se surpreendera com a resposta rápida de S a suas tentativas de nomear os terrores e sonhar seus não-sonhos. O trabalho, ainda que difícil, era agradável.

No entanto, algo ocorrera nas últimas semanas e parecia que todo o trabalho efetuado desmoronara. S voltara a se queixar e sofrer, de uma forma diferente. O analista se sentia perdido e impotente. Suas intervenções, antes úteis, não funcionavam. Aos poucos percebeu que se sentia sonolento, como que adormecido pela cantilena repetitiva de S. Tinha que esforçar-se para manter-se acordado e parecia que sua potência analítica estava “morrendo”. Sentia dificuldades em perceber seus sentimentos. Somente adiante perceberá que quase se desligara de S.

A estranheza do gosto faz o analista adoçar mais o café. Percebe que está intrigado com uma mudança em seus sentimentos. Se até algumas sessões atrás lutava para manter-se acordado agora sente algo como... medo. Aumentando. S agora chora um choro... assustador. A nomeação do afeto faz o analista perceber que ambos, ele e S, estavam aterrorizados. Agora sabe porque sua sonolência se transformara em alerta.

O analista percebia esboços de sonhos que, no entanto, não se desenvolviam. Eram aglomerados confusos, algo apavorante... morte... suicídio.... De repente o analista entendeu: a idéia de finitude, de nada-pós-morte era intolerável. Frente a ela jogou fora o restante do café amargo e desviou o pensamento para seus filhos.

O analista fora assolado pelo impensável de sua própria morte. Tanto a física como, principalmente, a psíquica, a não-existência. Mas isso somente lhe ficou claro posteriormente.

Façamos aqui uma pausa. Podemos dizer que o processo analítico, antes produtivo, estagnara. Ambos membros da dupla não podiam sonhar. O analista passara por duas fases nas últimas semanas: na primeira vivenciara sintomas, sonolência, quase desistência; agora vive medo, terror e se mantém alerta. Elementos beta em busca de sonhadores. O analista intuía suas dificuldades mas não conseguia transformá-las em pensamento. No entanto, nessa manhã sua capacidade de observar-se aumentara e pudera até nomear algo, desajeitadamente, como desânimo, terror, morte...

Como vimos, o analista ficara bem com os pacientes anteriores. Agora, após o café, está preocupado. Seus esboços de pensamento não eram suficientes para eliminar sua preocupação e sabe que ela pode deformar sua percepção do campo analítico. Disciplinadamente força, ativamente, seu “não desejo e memória” para ativar sua intuição. Mas, não será fácil.

Quando abre a porta para S o analista, se prestasse atenção, observaria sua frequência cardíaca acelerada. Ela diminui quando vê S. Viva. Fantasias sobre morte, suicídio, se tornam claras quando olha seu rosto, o de prisioneira de campo de concentração, esperando a morte e não se matando por falta de força.

S se dirige pensosamente ao divã. O analista substitui sua preocupação por desânimo e medo de desesperar-se. Percebe-se questionando a adequação do tratamento psiquiátrico que S efetua concomitantemente com a análise. Posteriormente perceberá que jogara para a psiquiatria sua própria impotência, culpa e desesperança.

S se arrasta em direção ao divã. O analista a segue sentindo sua capacidade analítica também se arrastando. A narrativa poderia continuar e seria similar às de sessões anteriores. Mas, nesta ocorreu algo diferente. Antes que S chegasse ao divã, o analista se surpreende pedindo que S não se deite, indicando-lhe uma poltrona para sentar-se.

S pára, olha para o analista, e vacila. A seguir, penosamente, recua e se senta na poltrona. O analista senta-se frente a ela. Ambos, analista e paciente, sabem que algo diferente está ocorrendo, mas não sabem o que.

O episódio revela uma ação do analista, certamente não pensada conscientemente, um possível *acting-out*. Mas, retomemos a situação.

Lembremos o estado do analista ao acordar. Não seria descabido supor que tivesse tentado, durante a noite, sonhar “não-sonhos” estimulados pelo trabalho com S. O mal-estar matutino indicara que isso não ocorrera em forma suficiente. A tentativa de sonhar continuou durante a manhã e as dificuldades se tornam manifestas enquanto tomava seu café.

Ao abrir a porta para S o analista amplia percepção de seu difícil trabalho de sonho. S, por sua vez, revela seu sofrimento não-sonhado. O estímulo do analista para que S sentasse poderia dar a impressão de impotência descarregada, tentativa de mudar o enredo estagnado alterando a situação analítica. Talvez o analista tentasse aproximar-se de S de forma não analítica, através de uma conversa informal. Poderia, dizer-lhe, frente a frente, que não seria mais possível analisá-la? Ou estaria buscando contato sensorial? Essas hipóteses passaram pela mente do analista, posteriormente, ao rever a sessão.

Vejamos, agora, a seqüência.

O analista olha para S, à sua frente. Mal consegue ver seu rosto, desviado para baixo, escondendo-se. Mas, esse esconder-se chama a atenção. De relance podem ver-se as mãos e os pés de S, retorcendo-se. Posteriormente o analista pensará nessa imagem como a de um corpo que tenta esconder/comunicar seu conflito sobre existência e inexistência.

Sem saber porque o analista fixa o olhar no rosto semi-escondido de S, e fica em silêncio. Impotente, não tem idéia do que falar. Ao mesmo tempo está temeroso sobre as consequências do convite para sentar.

Nesse momento, o analista percebe S chorando. Aos poucos seu rosto se torna mais visível, e as lágrimas que rolam por suas faces emocionam o analista. Seu temor desaparece, substituído por uma tristeza imensa. As lágrimas como que “lavam a alma”. De ambos os membros da dupla... Em seguida, S busca palavras, entre soluços. Olhando profundamente dentro dos olhos do analista S fala: “É a primeira vez que alguém olha para mim..., é a primeira vez que alguém olha para mim...”. Em seguida, ora desviando o olhar, ora fixando-o no analista, conta vacilante, entre soluços, como sua mãe nunca a considerava, lhe dava atenção, não a ouvia, mas, principalmente, nunca a olhava. Fica claro que buscava o olhar para sentir-se viva e não encontrar o “não-olhar” que quase a aniquilava.

Esse fato rompe o enredo estanque anterior. Agora o analista pode dar-se conta que S também não se sentia “olhada” por ele. S vinha revivendo situações de vazio, de não-existência, por falta de contato com seres vivos. Essa falta de contato, colocada no campo analítico como elemento bruto, exigia do analista função-alfa (olhar) para além do disponível. Constituiu-se um “não-sonho-a-dois”, na verdade “vazio-a-dois”, assombrado pelo ruído dos sintomas e da destruição mental.

O analista, revendo o início do processo analítico (aparentemente produtivo) conclui que, sim, ele sonhava “não-sonhos”, mas em áreas aquém do vazio. Alguns, talvez fossem “falsos sonhos”, que S tomava como verdadeiros na ansiedade de preencher seu vazio e/ou agradar seu analista, para que... ele a visse.<sup>10</sup> A ação do analista, permitindo olhar, indicava ruptura do “*enactment* crônico” através de sua manifestação como “*enactment* agudo”.

O analista não sabe exatamente porque convidara S a sentar-se. Pode, no entanto, supor que durante a noite e a manhã sua mente buscava sonhar... rateando... continuando... quase desistindo (quando a idéia da própria morte o assolou...) ...insistindo ...resultando no convite ...que parecia uma descarga não-sonho..., mas era mais que isso.... Manifestação de função-alfa implícita anterior? Estimulando regrediência, figurabilidade, alfa-betação?

Agora o analista tem contato com a influência de fatos próprios, de sua pessoa real, no que ocorrera. Seus pensamentos, antes bloqueados, transitam facilmente por complexa rede simbólica que o faz lembrar-se e intuir vivências pessoais. Perdas e mortes terríveis... por gerações... morte de pai... não-olhares.... buscas de sentido... de ser... a impotência da medicina... da política... o encontro com a psicanálise... o difícil aprendizado de aceitar as perdas... a realidade... sem deixar de indignar-se.... Percebe, também, fatores pontuais que, talvez, dificultaram e, adiante, facilitaram seu trabalho com S.

## Conclusões

Evidentemente um analista pode cegar-se frente ao material do paciente por dificuldades próprias. Neste caso ele é responsável por um eventual *enactment*. Neste trabalho, no entanto, discutimos situações em que o *enactment* também permite contato profundo com áreas lesadas e não-existentes. Sua compreensão permite ampliação da rede simbólica possivelmente para além do que ocorria antes de sua obstrução.

Não se sabe precisamente como a função-alfa funciona. Neste texto a associamos a profunda comunicação inconsciente entre os membros da dupla e efetuamos a hipótese que o *enactment* pode ter essa função, para além de seus aspectos obstrutivos. Como vimos parece que o sonho inconsciente do analista, sua função-alfa implícita, é captada pelo paciente e isso merece maiores investigações. Stern et al (1998) efetuam hipóteses

<sup>10</sup> Haverá que observar, no futuro, se *falsos sonhos* são conceitos úteis. Na situação descrita poderiam estar funcionando como objetos autísticos – úteis mais pelas sensações despertadas que pelos conteúdos.

sobre movimentos intersubjetivos implícitos, que coexistem com o conhecimento explícito da relação transferencial. Esses movimentos desembocam no que esses autores chamam “momentos de encontro” (“moments of meeting”), que ocorrem quando cada participante (principalmente o analista) manifesta “algo único e genuíno de si como indivíduo” (p. 912, tradução minha), para além de seus papéis terapêuticos rotineiros. Esses *momentos de encontro* alteram o contexto intersubjetivo permitindo re-arranjos nos processos defensivos.

Essas idéias são similares ao que supomos que ocorre quando o “*enactment* agudo” rompe o “não-sonho-a-dois” crônico.

Dessa forma, *enactments* correspondem a processos obstrutivos em que ambos membros da dupla estão envolvidos e que redundam em prejuízos e impasses ao processo analítico. Mas, que podem tornar-se muito úteis quando são desfeitos e compreendidos, mais ainda se sua presença permitiu introdução de função-alfa implícita. Os ganhos e os prejuízos decorrerão de fatores envolvidos em cada *enactment* e, da possibilidade de um “segundo olhar” (Baranger & Mom, 1982).

Os fatos apresentados neste trabalho são fruto de observações e especulações e somente o intercâmbio com os colegas permitirá que eles sejam validados ou invalidados. Contribuições em qualquer das duas direções são indispensáveis para que eles possam continuar a ser pensados.

---

## Resumen

La visión del proceso analítico como algo intersubjetivo que ocurre entre los miembros de la dupla analítica ha ido surgiendo como una contribución fértil en el psicoanálisis contemporáneo. En este trabajo son discutidos factores involucrados en ese proceso, en particular la inducción mutua entre paciente y analista, hecho ya estudiado en forma pionera por psicoanalistas de América Latina. Obstáculos al proceso analítico, inicialmente descritos como “baluarte”, pasan a ser estudiados y comprendidos dentro de varios referenciales teóricos. El concepto de *enactment*, que se refiere a la connivencia obstructiva de la pareja analista-paciente, pasa a ser reconocido por la mayoría de los psicoanalistas. A partir de la presentación de material clínico se demuestra que el *enactment* puede ser considerado un “no-sueño-a-dos”, en el cual “sueño” es entendido según la teoría bioniana sobre el pensamiento. Se propone una clasificación de los “no-sueños” como psicóticos, traumáticos y productos del vacío representacional y se enfatiza la importancia de tener en cuenta la persona real del analista como un factor fundamental que va a influir en el proceso analítico. Se muestra que no-sueños-a-dos traumáticos pueden involucrar, también, la elaboración implícita del trauma.

**Descriptor:** *Enactment* – Intersubjetividad – Psicoanalista – Sueño diurno – Técnica psicoanalítica.



## Resumo

A visão do processo analítico como algo intersubjetivo ocorrendo entre os membros da dupla analítica vem fertilizando a psicanálise contemporânea. Neste trabalho são discutidos fatores envolvidos nesse processo, em particular a indução mútua entre paciente e analista, fato já estudado em forma pioneira por psicanalistas da América Latina. Obstáculos ao processo analítico, inicialmente descritos como “baluartes”, passam a ser estudados e compreendidos a partir de vários referenciais teóricos. O conceito *enactment*, referido a conluio obstrutivo da dupla passa a ser reconhecido pela maioria dos psicanalistas. A partir de material clínico demonstra-se que o *enactment* pode ser considerado um “não-sonho-a-dois”, onde “sonho” remete à teoria bioniana sobre o pensamento. Propõe-se uma classificação dos não-sonhos em psicóticos, traumáticos e produto do vazio representacional e se enfatiza a importância de considerar-se a pessoa real do analista como fator importante influenciando o processo analítico. Demonstra-se que não-sonhos-a-dois traumáticos podem envolver, também, elaboração implícita do trauma.

**Palavras chave:** *Enactment* – Intersubjetividade – Psicanalista – Sonho diurno – Técnica psicanalítica.

## Summary

The view of the analytical process as something intersubjective occurring between the members of the analytical dyad has been fertilizing contemporary psychoanalysis. In this paper some factors involved in this process are discussed, particularly the mutual induction between the patient and the analyst which have originally been studied by Latin American psychoanalysts. Obstacles to the analytical process, at first described as “bastion”, are studied and understood from most of the psychoanalytical referentials. The concept *enactment*, referred to an obstructive collusion of the analytical dyad is recognized by most of the psychoanalysts. Based on clinical material it is shown that *enactment* can be considered a non-dream-for-two, where “dream” is linked to bionian theory of thinking. A classification of “non-dreams”, as psychotic, traumatic and result of representational blank is proposed. The importance of the real person of the analyst as a factor in the analytical process is emphasized. It is shown that traumatic “non-dreams-for-two” can also involve implicit elaboration of the trauma.

**Key words:** Enactment – Intersubjectivity – Psychoanalyst – Day-dream – Psychoanalytical technique.

---

## Bibliografia

- Balint, M.** (1979) *The Basic Fault. Therapeutic Aspects of Regression*. Tavistock, London.
- Baranger, M. & Baranger, W.** (1961-62) “La situación analítica como campo dinámico”. In Baranger, W. & Baranger, M. *Problemas del Campo Psicoanalítico*, Kargieman, Buenos Aires, 1969.
- Baranger, M. & Baranger, W. & Mom, J.** (1982) “Proceso e não processo no trabalho

- analítico". *Revista FEPAL*, s/n., pp. 114-131, 2002, *Revista de Psicoanálisis* 39(4):527-49.
- Barros, E. M. d R.** (2000) "Affect and pictographic image: The constitution of meaning in mental life". *International Journal of Psychoanalysis*, 81:1087-99.
- Barros, I. G.** (2004) Comunicação pessoal. In Korbivcher, (2007).
- Bateman, A. W.** (1998) "Thick and thin-skinned organisations and enactment in borderline and narcissistic disorders". *International Journal of Psychoanalysis*, 79, 13-25.
- Bion, W. R.** (1957) "Differentiation of the Psychotic from the Non-Psychotic Personalities". In *Second Thoughts – Selected Papers on Psycho-Analysis*. Heinemann, London, 1967, pp. 43-64.
- (1962a) "A Theory of Thinking". In *Second Thoughts – Selected Papers on Psycho-Analysis*. Heinemann, London, 1967, pp. 110-119.
- (1962b) *Learning from experience*. Heinemann, London.
- (1963) *Elements of psychoanalysis*. Heinemann, London.
- Botella, C. & Botella, S.** (2003) *La figurabilidad psíquica*. Amorrortu, Buenos Aires.
- Caper, R.** (1998) *Tendo mente própria*. Rio, Imago, 2001.
- Cassorla, R. M. S.** (2000) "Enactment (puesta en escena) agudo como recurso para el desvelamiento de una colusión de la dupla analítica". *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 92: 35-61. (También como "Acute enactment as resource in disclosing a collusion between the analytical dyad". *International Journal of Psychoanal*, 82:1155–70, 2001).
- (2003 a) "Ações, descargas, evacuações, acting-out e enactment: desafios em técnica analítica". In Sociedade Brasileira de Psicanálise de S. Paulo. *Panorama SBPSP 2003*, São Paulo, Depto. de Publicações SBPSP, p.301-329.
- (2003b) "Estudo sobre a cena analítica e o conceito de 'colocação em cena da dupla' ('enactment')". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 37:365-92.
- (2004) "Procedimentos, colocação em cena da dupla ("enactment") e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise". *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, (Brasil), 25(3):426-435.
- (2005a) "From bastion to enactment: The 'non-dream' in the theatre of analysis". *International Journal of Psychoanalysis*, 86:699-719. (También em *L'Année Psychanalytique Internationale*, 4:67-86 y *L'Annata Psicoanalitica Internazionale*, 3:74-94).
- (2005b) "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*, 12:527-552.
- (2007) "The analyst, his "Mourning and Melancholia", analytical technique and enactment". In: Fiorini, L. G.; Bokanowsky, T.; Lewkowicz, S. (eds). *On Freud's "Mourning and Melancholia"*, p.71-89. IPA Publications (Contemporary Freud: Turning Points and Critical Issues Series), London.
- (2008) "The analyst's implicit alpha-function, trauma and enactment in the analysis of borderline patients". *International Journal of Psychoanalysis*, 89:161-180.
- Dunn, J.** (1995) "Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review". *International Journal of Psychoanalysis*, 76:723-738.
- Ellman, S. J. & Moskovitz, M.** (1998) *Enactment: Toward a New Approach to the Therapeutic Relationship*, Jason Aronson, Northvale.
- Franco Filho, O. M.** (2000) "Quando o analista é alvo da magia do paciente: considerações sobre a comunicação inconsciente do estado mental do paciente ao analista". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 34 (4):687-709
- Ferro, A.** (1992) *A técnica na psicanálise infantil*. Rio, Imago, 1995.

- (1996) *Na sala de análise*. Rio, Imago, 1998.
- Freud, S.** (1920) Além do princípio do prazer. *Obras Completas*, T. 18.
- (1937) Construções em análise. *Obras Completas*, T. 23.
- Gabbard, G. O.** (1995) "Countertransference: the emerging common ground". *International Journal of Psychoanalysis*, 76: 475-485.
- Green, A.** (1983) *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Minuit, Paris.
- (1998) "A mente primordial e o trabalho do negativo", In *Livro Anual de Psicanálise*. Escuta, S. Paulo, 2000, pp.133-148.
- Grinberg, L.** (1957) "Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva". *Revista de Psicoanálisis*, 14:23.
- (1982) "Más allá de contraidentificación proyectiva". *Actas XIV Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*.
- (1996) *El psicoanálisis es cosa de dos*. Promolibro, Valencia.
- Grotstein, J. S.** (2000) *Who is the Dreamer Who Dreams the Dream? A study of Psychic Presences*, Analytic Press, Hillsdale.
- Heimann, P.** (1950) "On countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, 31:81-84.
- Joseph, B.** (1989) *Psychic Equilibrium and Psychic Change*. By Betty Joseph (Feldman, M. & Spillius, E. B. ed), Routledge, London.
- Junqueira Filho, L. C. U.** (1986) "Valor psicanalítico do equivalente mental visual". In - (2003) *Sismos e acomodações: a clínica psicanalítica como usina de idéias*. Rosari, S. Paulo, pp. 15-42.
- Korbivcher, C. F.** (2007) Os fenômenos autísticos e o referencial de Bion. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(2):54-62.
- Liberman, D.** (1962) "La comunicación en terapéutica psicoanalítica: aplicaciones de la teoría de la comunicación al proceso transferencial", (1962), Eudeba, Buenos Aires.
- Marucco, N.** (2007) "Entre a recordação e o destino: a repetição". *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41(1): 121-136.
- McLaughlin, J. T.** (1991) "Clinical and theoretical aspects of enactment". *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 39:595-614.
- Meltzer, D.** (1984) *Dream-life: a Re-examination of the Psycho-Analytical Theory and Technique*. Clunie Press, London.
- Money-Kyrle, R. E.** (1955) "Normal counter-transference and some of its deviations". *International Journal of Psychoanalysis*, 37:360-366.
- Ogden, T.** (1994) *Os sujeitos da psicanálise*. S. Paulo, Casa do Psicólogo, 2003.
- (2003) "On not to being able to dream". *International Journal of Psychoanalysis*, 84:17-30.
- (2004) "This art of psychoanalysis – Dreaming undreamt dreams and interrupted cries". *International Journal of Psychoanalysis*, 85:857-877.
- Pichon-Rivière, E.** (1980) *Teoría del Vínculo*. Nueva Visión, Buenos Aires.
- Racker, H.** (1948) "La neurosis de contratransferencia". In *Estudios sobre Técnica Analítica*, Paidós, Buenos Aires, 1977, p. 182-221.
- (1953) "Los significados y usos de la contratransferencia". In *Estudios sobre Técnica Analítica*, Paidós, Buenos Aires, 1977, p. 222-295.
- Rosenfeld, H.** (1965) *Os estados psicóticos*. Zahar, Rio de Janeiro, 1968.
- Sandler, J.** (1976) "Countertransference and role-responsiveness". *International Review of*

*Psycho-Analysis*, 3:43-47.

- (1993) "On communication from patient to analyst: not everything is projective identification". *International Journal of Psychoanalysis*, 74:1097-1107.

**Sapienza, A.** (2001) "O trabalho de sonho-alfa do psicanalista na sessão: Intuição-atenção-interpretação". In França MOAF, Thomé, M. C. I.; Petriccioni, M. *Transformações e Invariâncias: Bion<->SBPSP. Seminários Paulistas*, Casa do Psicólogo, São Paulo, pp. 17-25.

**Segal, H.** (1957) "Notes on symbol formation". *International Journal of Psychoanalysis*, 38:391-397.

**Stern, D. N.; Sander, L. W.; Nahum, J. P.** et al. (1998) "Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: the 'something more' than interpretation". *International Journal of Psychoanalysis*, 79:903-921.

**Tyson, R.** (2000) "Helen Keller: un enigma psicoanalítico". *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 4(1): 57-71.

**Winnicott, D. W.** (1974) "Fear of breakdown". *International Review of Psychoanalysis*, 1:103-7.