

Construções em análise: ampliações

Camila Junqueira, psicanalista, trabalha como voluntária no Projeto de Investigação de Anorexias e Bulimias do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, é Mestre e Doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e está investigando o conceito de *enactment* em pesquisa de pós-doutorado nessa mesma universidade com apoio da FAPESP (Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo).

Resumo: O trabalho analítico com pacientes limites inspirado, sobretudo, nos ensinamentos de Winnicott e Green, nos levam a ampliar a ideia de construções em *análise*, que em Freud permanece ligada ao trabalho da recordação de elementos recalçados. O trabalho analítico com pacientes limites inspirado nesses autores nos faz propor uma clínica *per via di porre*, em que nada se assemelha ao uso da sugestão. Uma clínica em que o analista é convidado através de *enactments*, conceito que será explicitado, a ocupar um lugar de suplência de objeto primário, ampliando a noção de construção em análise; pois não se trata tão somente da tessitura de um sentido, mas da construção de um aparelho psíquico que possa ser produtor de sentidos e de deslocamento e condensações, capaz então de recalcar e de formar sonhos e sintomas como mensageiros do recalçado. Uma construção que está muito mais relacionada à própria tópica psíquica, permitindo desfazer a fusão com o objeto primário permitindo uma melhor diferenciação entre dentro/fora e Eu/não-Eu (ou duplo limite – Green, 1990; 2008), fundamental para o processo de desenvolvimento do Eu, sobre o qual se apoiarão as questões da sexualidade, do Édipo e da castração. Um caso clínico será usado para ilustrar essas ideias.

Palavras-Chave: Construção, Pacientes-limite, *enactment*, suplência do objeto primário.

Já me parece bastante dito na literatura psicanalítica que os pacientes-limite, com questões narcísico identitárias, também conhecidos em língua inglesa como *borderlines*,

atacam o *setting* clássico com seus inúmeros pedidos de exceções para mudanças de horário, realização de reposições de sessões perdidas, diferenças no contrato de pagamento. Além disso, eles são geralmente escutados na cadeira ao invés do divã em razão de suas questões narcísicas, o que dificulta a manutenção da dissimetria necessária para o trabalho analítico. Tudo isso torna o tratamento desses pacientes um manejo muito delicado, pois a recusa do analista em flexibilizar o *setting* pode resultar em interrupções abruptas e improdutivas, no sentido em que encerram qualquer possibilidade de trabalho. Também já me parece bastante dito na literatura psicanalítica que a transferência *borderline* não se trata de uma transferência de conflitos psíquicos recalçados e deslocados, e por isso também a transferência desses pacientes não pode ter seu conteúdo propriamente interpretado na busca de um desvelamento do sentido inconsciente. A transferência dos pacientes com questões narcísico-identitárias se trata, em geral, da repetição de uma relação com um objeto primário que não se instalou como tal, que, uma vez que não se fez presente de modo consistente ou que não pode se tornar ausente se constituindo como uma estrutura enquadrante, que como nos ensina Green (1999, 2008), organiza o psiquismo, constituindo as primeiras diferenciações dentro/fora, eu/outro (duplo limite), sobre o qual se apoiará a primeira e segunda tópica e todo o processo ligado ao Édipo, à castração e aos conflitos psíquicos que serão adjacentes e organizadores do sujeito. Desse modo, o que me parece muito importante destacar é que o caos e a instabilidade que se estabelecem na relação analítica em torno da construção de um *setting* de trabalho, de um lado refletem, sem dúvida, uma repetição das primeiras relações objetais que são em si matéria prima para nosso trabalho, porém, de outro lado, inviabilizam a prática do que temos de mais precioso na técnica analítica: a fluência das associações livres e de sua escuta flutuante, bem como inviabilizam a interpretação do uso transferencial do *setting* pelo paciente, o que já foi apontado por André (2004).

Mas a interpretação não encontrou seus limites apenas em pacientes com questões narcísico-identitárias. Freud apontou os primeiros limites do termo interpretação quando apresentou seu conceito de construção em análise (Freud, 1937). Nesse trabalho Freud compara o trabalho analítico com a escavação feita por um arqueólogo, ele escreve “sua tarefa [do analista] é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, **construí-**

lo...” (p.293). Contudo, continua Freud, o analista trabalha em melhores condições que o arqueólogo, pois: *“todos os elementos essenciais estão preservados; mesmo coisas que parecem completamente esquecidas estão presentes, de alguma maneira e em algum lugar, e simplesmente foram enterradas e tornadas inacessíveis ao indivíduo. Na verdade, como sabemos, é possível duvidar de que alguma estrutura psíquica possa realmente ser vítima de destruição total. Depende exclusivamente do trabalho analítico obtermos sucesso em trazer à luz o que está completamente oculto”* (p.294). Freud reafirma com essa analogia sua ideia de que a psicanálise se dá *per via di levare*. Freud (1905) nos diz a psicanálise, como um escultor, retira a pedra bruta que encobre e deixar aparecer a estátua nela contida; ele escreve: *“A terapia analítica, em contrapartida (à sugestão), não pretende acrescentar nem introduzir algo novo, mas antes tirar, trazer algo para fora, e para esse fim preocupa-se com a gênese dos sintomas patológicos e com a trama psíquica da ideia patogênica, cuja eliminação é sua meta”* (p.244).

Freud (1937) afirma então que *“Se nas descrições da técnica analítica se fala tão pouco em ‘construções’, isso se deve ao fato de que, em troca, se fala nas interpretações e em seus efeitos. Mas acho que ‘construção’ é de longe a descrição mais apropriada. ‘Interpretação’ aplica-se a algo que se faz a algum elemento isolado do material, tal como uma associação ou parapraxia”* (p.295). No exemplo que se segue e do decorrer do texto fica forte a impressão de que a construção pode conter algo de ficção acerca da história do sujeito, desde que ela produza no paciente um efeito de convicção. O que me lembra muito um ditado italiano que diz: *‘se non è vero è bene trovato’*. E podemos observar na clínica que o efeito que uma construção pode ter sobre a realidade psíquica do paciente será muito mais importante do que a apuração da verdade factual vivida pelo paciente.

Entretanto, o que gostaria de destacar nas ideias apresentadas acima é que Freud ao falar de construção continua apostando que o caminho do tratamento analítico passa pela recordação dos elementos recalçados, pois a construção também incide sobre esses dois elementos: a recordação e o recalque, tal como a interpretação. E, de fato, não se trata de discordar de Freud sobre o fato de que o trabalho analítico se constitui prioritariamente *per via di levare*, ou de que o desmanche da resistência e a recordação dos elementos recalçados constitui grande parte do

trabalho analítico, sobretudo quando se trata de uma neurose ou das partes neuróticas de um paciente. Mas, se trata de questionar quais podem ser as intervenções empregadas nos tratamentos onde o que predomina não é o recalque, nem a neurose e nem a transferência (no seu sentido mais freudiano de repetição de conflitos recalcados).

Freud (1937) dizia no trecho citado acima: “*é possível duvidar de que alguma estrutura psíquica possa realmente ser vítima de destruição total*”. Não se trata de discordar de Freud também nesse ponto, entretanto, tendo em vista que as estruturas psíquicas não são dadas *a priori* e que elas necessitam ser constituídas ao longo do desenvolvimento do sujeito, o que se coloca em questão é: o que ocorre quando existem falhas no processo de constituição? Pois, são dessas falhas mais primitivas e constitutivas de que padecem os pacientes-limite. As questões narcísico-identitárias criam vazios representacionais, como se a pedra do escultor escondesse grandes ocos, comprometendo o trabalho *per via di levare*.

Tal questionamento ocupa todos os analistas que se dedicam a refletir acerca das patologias-limite. E para esses pacientes imaginamos uma clinica que também pode se apresentar *per via di porre*, como o pintor que mistura as tintas e as acrescenta sobre a tela, criando realidades juntamente com seu paciente. Evidentemente aqui não se está propondo um retorno à técnica da sugestão associada por Freud ao trabalho *per vi di porre*. Mas se trata de propor que quando se trabalha fora do campo na neurose há outro tipo de contribuição do analista, a qual se pretende discutir nesse trabalho sob a via do *enactment*.

Mas, como se sabe, a ideia de uma contribuição do analista não é propriamente nova. Em Winnicott (1947, 1955) já nos apontou que a técnica freudiana foi constituída a partir das experiências com a neurose onde houve um cuidado inicial suficiente para garantir a integração do ego de e que o trabalho com psicóticos e *borderlines* nos levou à necessidade de criar uma técnica modificada. Nessa técnica o inconsciente do paciente se manterá como guia do trabalho, entretanto, haverá uma mudança de ênfase, o trabalho interpretativo será menos importante do que o contexto, o manejo que esse autor irá relacionar com o *holding* e que eu associo com uma clinica *per vi de porre*. Winnicott (1955) escreve: “*Enquanto na neurose de*

transferência o passado vem ao consultório, nesse tipo de trabalho é mais correto dizer que o presente retorna ao passado, é o passado” (p.396); enfatizando a importância da presença viva do analista criando realidades em conjunto com o paciente.

Quando os psicanalistas contemporâneos (André, 2004; Mayer, 2001, 2004; entre outros) sugerem a ‘construção’ como fundamental no tratamento dos pacientes *borderline*, compreendo que estão fazendo uma ampliação necessária, estão fazendo referência a algo diferente das construções na acepção freudiana como vimos acima. Pois essa não está relacionada com o desvelamento de sentido a partir de elementos recalcados (*per via di levare*), mas está se referindo ao trabalho com as falhas que estão aquém do recalque. A ideia de construção, nesses autores, parece estar mais relacionada à diferenciação proposta por Vidermann (1990), que recai sobre a necessidade para certos pacientes da constituição do recalque originário. Vidermann (1990) propõe uma diferença entre a reconstrução, que pode ser realizada a partir do material que sofreu o recalque propriamente dito (ou secundário); e a construção que se pode fazer dos elementos do recalque originário, aqueles que nunca poderão retornar à consciência. Pois, se o recalque originário não estiver firmemente estabelecido, não funciona como ponto de imantação e aderência dos elementos do recalque secundário que formarão parte das barreiras e dos limites psíquicos, dos quais tanto carecem os pacientes-limite; trata-se assim da construção de espaços e limites psíquicos.

Também já me parece bastante dito em psicanálise que aquilo que não poder ser simbolizado, não pode ser expresso em palavras, sonhos ou sintomas (no sentido da formação de compromisso), e será expresso no corpo (ideia base da psicossomática psicanalítica) ou será expresso em atos. E nesse contexto o conceito de *enactment* ganha sua relevância. O *enactment* será então concebido como uma forma de expressão das falhas no processo de constituição do psiquismo.

É bem verdade que no texto sobre a transferência Freud já havia dito que o que não puder ser lembrado será atuado e vivido na relação transferencial. Mas aqui,

mais uma vez estamos no terreno da neurose e do recalque, e o que se passa entre o analista e o paciente se dará em termos de afetos e fantasias. Por exemplo, o paciente se sentirá espoliado pelo analista assim como se sentiu roubado da presença materna pelo nascimento de um irmão. O analista poderá se sentir impotente diante da angústia de seu paciente, tal qual se sentiu a mãe desse paciente que não conseguia conter a angústia de ter que cuidar de duas crianças ao mesmo tempo. Esses sentimentos poderão ser interpretados em relação à história de vida relatada, o que deverá provocar novas associações, lembranças, e até o enfraquecimento da resistência; o que, por fim, poderá levar a uma resignificação da realidade psíquica e o apaziguamento da angústia.

No entanto, a ampliação da prática analítica com pacientes psicóticos e *borderlines*, levou os analistas a se depararem com outros tipos de atuação na transferência. No contexto das teorias sobre a contratransferência e a identificação projetiva como forma de evacuação e de comunicação de elementos primitivos não representados e cindidos o conceito de *enactment* foi introduzido na literatura psicanalítica por Ogden, (1982) e por Jacobs (1986) há mais de três décadas. Grosso modo, ele é definido como a atuação na relação analítica dos elementos cindidos, despertando não apenas sentimentos, mas também ações; rompendo a estabilidade do *setting*. Os elementos cindidos levam o analista a atuar com o paciente construindo uma cena. Embora, as vezes seja ainda um conceito controverso com diferentes significados para diferentes analistas (Jacobs, 2006). Um paciente não se sentirá espoliado pelo analista assim como se sentiu roubado da presença materna com o nascimento de um irmão; esse paciente vai se comportar de tal modo que levará o analista a espoliá-lo, fazendo, por exemplo, um reajuste inadvertido, uma confusão na cobrança dos honorários, etc...; revivendo em ato a espoliação com seu analista.

É bem verdade, contudo, que um *enactment* pode ocorrer tanto em pacientes neuróticos como em não neuróticos; e que, portanto, é clinicamente relevante fazer uma diferenciação. Na neurose estas encenações ocorrem de modo pontual, resgatam elementos cindidos como resultado de um processo defensivo, relacionados a um conflito psíquico e são um aspecto da relação transferência-contratransferência; como bem exemplifica Sandler (1998). Já nos paciente não-neuróticos essas encenações ocorrem de forma mais extensa e intensa,

desestabilizando o *setting*, resgatam elementos não representados ou cindidos pelo efeito de falhas no processo de constituição psíquica.

Infelizmente parece haver na psicanálise relacional, contexto teórico onde surgiu o termo *enactment*, uma tendência de considerar equivalente o *enactment* e a transferência, empobrecendo o conceito, a meu ver. Essa tendência já estava de algum modo presente nos textos que compõem no livro de Ellman & Moskowitz (1998) que procura fazer uma revisão do conceito, mas também em dois congressos recentes em que o *Enactment* figurou como tema: *International Conference da IARPP – International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy: a meeting of traditions*, realizado no Chile em Novembro de 2013 e a *Transference, Countertransference and Enactment Today Conference*, realizado em Londres em Dezembro de 2013.

Como se sabe, a psicanálise relacional enfatiza a mutualidade do processo analítico e não se trata de discordar de que o que se passa em uma análise é constituído por um determinado par analítico em que o analista está presente com sua subjetividade; não apenas o paciente transferindo suas relações e conflitos para o analista, mas há uma via de mão-dupla. Porém, me parece que os conceitos de transferência e contratransferência já dão conta dessa mutualidade e que denominar de *enactment* qualquer relação entre uma dupla analítica nos faz perder a oportunidade de diferenciar quando a dupla está vivendo fantasias que se atualizam em sentimentos (transferenciais e contratransferenciais) de quando estão vivendo aspectos mais primitivos, cindidos, não representados ou falhas constitutivas que se encenam na relação analítica.

Compreendo, seguindo a linha de alguns autores brasileiros (Jabur, 2003; Gus, 2007) que o *enactment* é essencialmente a forma de comunicação do primitivo que não foi inscrito na trama psíquica. Em outros trabalhos (Junqueira, 2013a; Junqueira, 2013b) discuti como esses *enactments* podem se constituir como convites para vivências de relações inaugurais do psiquismo e como esse processo pode se dar a partir da inoculação da função alfa do analista seguindo as sugestões de Cassorla (2009,2010).

Mas o que desejo destacar nesse trabalho é como a vivência de um *enactment* pode nos fazer ampliar o sentido do conceito de construções em análise, pois não se trata tão somente da tessitura de um sentido, mas da construção de um aparelho psíquico que possa ser produtor de sentidos e de deslocamento e condensações, capaz então de recalcar e de formar sonhos e sintomas como mensageiros do recalçado. Uma construção que está muito mais relacionada à própria tópica psíquica.

Enquanto na transferência neurótica podemos trabalhar com a realidade psíquica, essencialmente ficcional, onde nosso trabalho passa por reescrever novas versões, resignificando as vivências passadas, com os pacientes com questões narcísicos-identitárias a transferência encenada pela dupla analítica dá à realidade vivida uma importância ímpar. Retomando Winnicott (1955) 'o presente é o passado', o presente é constitutivo; e para que o presente se torne passado, para que a realidade vivida se torne realidade psíquica (ou ficção), **precisamos exercer uma espécie de suplência de objeto primário** – aqui numa clara referência ao que Lacan (1955-6) nos ensina sobre a função de suplência do nome do pai exercida pelo analista no tratamento da psicose; e é assim que a clínica me parece se tornar *per via di porre*. Noutro texto, Winnicott (1947) escreve: “*Para o neurótico, o divã o calor e o conforto podem simbolizar o amor da mãe. Para o psicótico seria mais correto dizer que essas coisas são a expressão física do amor do analista*” (p.283 – grifos do autor).

A questão é que, essa suplência de objeto primário, que muitas vezes se apresenta pela via de um *enactment*, funciona quando ela logra realizar transformações na tópica psíquica. Ou seja, quando ela consegue desfazer a fusão com o objeto primário, permitindo uma melhor diferenciação entre dentro/fora e Eu/não-Eu (ou duplo limite – Green, 1990; 2008), fundamental para o processo de desenvolvimento do Eu que poderá então se a ver de outro modo com as questões da sexualidade, do Édipo e da castração.

Também me parece já bastante dito em psicanálise que os pacientes-limite têm suas fronteiras psíquicas tênues e frágeis, sendo vítimas de severas angústia de perda e intrusão concomitantemente. A construção de uma suplência de objeto

primário poderia se estabelecer então via um *enactment* da relação objetal com um objeto primário poderia operar como constitutiva do que Brusset (2006) denomina de terceira tópica. Uma tópica que dá conta dos primeiros limites do psiquismo (duplo limite) em que irão de apoiar a primeira e segunda tópica freudiana, uma tópica que se forma do encontro entre o pulsional e as relações de objeto, entre o intrapsíquico e o intersubjetivo.

O tempo é curto, mas para não ficarmos estritamente no plano teórico, cabe mencionar uma paciente de 20 anos, que em face do aprofundamento da depressão materna, apresentou uma piora dos sintomas bulímicos, passou a ter comportamentos de risco ligado ao abuso de álcool e sua presença na sessão foi sendo substituída por uma troca de mensagens de texto por celular: um *enactment*. Até esse momento, minhas tentativas de interpretação eram recebidas como engraçadas e criativas, mas rechaçadas como se fossem sem qualquer sentido. No período de troca de mensagens eu ficava com toda angústia dos riscos que ela corria. Sentia um impulso de responder às mensagens, menos pela resposta em si, mais para comunicar que eu havia recebido e estava lá, à sua espera, à sua escuta, preocupada. Apenas depois de um tempo associei esse modo de funcionar a uma babá eletrônica em que eu ficava 24 horas a disposição para reagir aos seus mínimos movimentos. Quando percebi o que estava acontecendo, decidi não interpretar ou apontar. Decidi ficar nesse lugar por um tempo, alguns meses mais, e sair dele devagar, tentando dar de volta à paciente o controle de sua própria rotina e, só depois de um tempo, quando pude compreender as razões para o aprofundamento da depressão materna, relacionada com a dinâmica entre os pais da paciente, é que pudemos falar sobre o que havia acontecido e do lugar que ela ocupava para a mãe: único elo com o pai. Aqui então comecei a responder a maioria das mensagens com reticências, tentando me mostrar viva, mas não intrusiva. Naquela época, com a redução dos sintomas bulímicos e dos comportamentos de risco, acredito que a paciente tenha reforçado sua capacidade de ser separada de seu objeto primário, bem como ter a experiência comigo de um objeto primário menos intrusivo e menos deprimido, embora muito trabalho psíquico ainda precise ser realizado. Aos poucos ela encontrou espaço para ser ela

mesma e para abandonar o lugar de elo entre os pais, no qual havia sido colocada desde que nascera.

Acredito que o período de troca de mensagens onde foi encenado um cuidado de tipo materno, minha empatia (Ferenczi, 1928) com seu sofrimento e a capacidade de me manter diferenciada, embora muito próxima, pôde contribuir para uma construção dos espaços psíquicos, pois as tentativas de construção de sentido que anteriormente caíam no vazio, passaram a ser recebidas com alguma possibilidade de sentido e passaram a despertar algumas associações e memórias.

Referências Bibliográficas:

- André, J. (2004). Transferência *borderline*. In Marta Rezende Cardoso (Org.), *Limites*, (pp. 71-80). São Paulo: Escuta.
- Brusset, B. (2006). Métapsychologie des liens et troisième topique, *Revue Française de Psychanalyse*. 5, 1213-82.
- Cassorla, R (2009) Reflexões sobre *não-sonho-a-dois*, *enactment* e função alfa implícita do analista, *Revista Brasileira de Psicanálise*, 43, 4, 91-120.
- Cassorla, R. (2010) Função-Alfa implícita do analista, trauma e *enactment* na análise de pacientes *borderline*, Livro Anual de Psicanálise, XXIV, 61-78.
- Ellman, S. J. & Moskowitz, M. (ed.) (1998) *Enactment: toward a new approach to therapeutic relationship*, New Jersey: Jason
- Ferenczi, S. (1928/1992) "A elasticidade da técnica psicanalítica", in *Sándor Ferencz. Obras completas*, v. IV. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, S. (1905b). Sobre a Psicoterapia, (Vol. 9). In *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 9). Rio de Janeiro: Imago.
- ____ (1937). Construções em Análise, (Vol.23).

- Green, A. (1990). *Conferências Brasileiras de André Green: metapsicologia dos limites*. (Helena Besserman Viana, trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- ____ (1999). Genèse et situation des états limites. In: J. André (org). *Les états limites: Nouveau paradigme pour La psychanalyse?*. (p.23-67). Paris: Press Universitaires de France.
- ____ (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago
- Gus, Mauro (2007) Acting, *enactment* e a realidade psíquica “em cena” no tratamento analítico das estruturas *borderline*, *Revista Brasileira de Psicanálise*, 41, 2: 45-53.
- Jabur, Roberto Calil (2003) *Enactment* – Rastreado acontecimentos na clínica, *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, 22, 2:243-54.
- Junqueira, C. (2013a) *Enactment como um convite para eventos inaugurais do psiquismo*, apresentado na International Conference da IARPP – International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy: a meeting of traditions, Outubro de 2013.
- _____ (2013b) *Enactment como um processo de mudança psíquica*, apresentado na Transference, Countertransference and Enactment Today Conference – University College of London, Dezembro de 2013.
- Lacan, J. (1955-1956/1985). O Seminário. Livro 3: As psicoses. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Mayer, H. (2001). Passagem ao ato, clínica psicanalítica e contemporaneidade. In M. R. Cardoso (Org). *Adolescência: reflexões psicanalíticas*. Nau Editora: Rio de Janeiro.
- ____ (2004). A técnica ante os desafios clínicos da atualidade. In M. R. Cardoso (Org.). *Limites*. São Paulo: Escuta.

Sandler, J. (1998) Countertransference and role-responsiveness. In: Ellman, S. J. & Moskowitz, M. (ed.) (1998) *Enactment*, New Jersey: Jason.

Winnicott, D. W. (1947/2000). O ódio na contratransferência, *Da Pediatria à Psicanálise: obras*

_____ (1955-6/2000). Formas clínicas da transferência, *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (Davy Bogomoletz, trad.). (pp. 393-98). Rio de Janeiro: Imago.