

**PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA – REVISTA DO
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA EM PSICOTERAPIA**

Av. Bagé, 368 – Porto Alegre/RS
Fones: (51)3333-4801 e 3335-3534

Sede: Região Nordeste – RS
Rua Cândido Costa, 24 – sala 1.004
Bento Gonçalves/RS

e-mail: iepp@iepp.com.br *site:* www.iepp.com.br

IEPP

Nº 6, 2004

EDITORES

Ida Ioschpe Gus • Vera Maria H. Pereira de Mello

CONSELHO CONSULTIVO

Luiz Kancyper • Ana Rosa Trachtenberg • Mauro Gus • José Carlos Calich

CONSELHO EDITORIAL

Heloísa Furtado • Heloísa Tonetto • Maria da Graça Kern Castro • Vera
Maria H. Pereira de Mello

COMISSÃO DE PUBLICAÇÃO

Carolina Mainieri Chem • Izadora Cenci Zir • Lisiane Alvim Saraiva •
Luciana Beltrão Gigante • Paula Von Mengden Campezzatto

TRADUÇÃO

Nina Rosa Walker Roig – Francês

DIGITAÇÃO EM ESPANHOL

Nilza Cidade Cardarelli

CAPA

Gravura Galeria de Arte

REVISÃO DE PORTUGUÊS

Helena Totta Silveira

COMPOSIÇÃO

Maria Helena Amaral Cardozo

IMPRESSÃO

Evangraf

1,05

O ACTING E O ENACTMENT: A REALIDADE PSÍQUICA EM CENA*

Mauro Gus**

RESUMO

O autor apresenta um apanhado metapsicológico dos conceitos de *acting*, *enactment* e realidade psíquica, relacionando-os entre si, mostrando sua aplicabilidade clínica no tratamento psicanalítico das estruturas borderlines. Refere autores que referendam os conceitos e enfatiza a importância prática da "realidade psíquica posta em cena", exemplificando com vinhetas clínicas.

Palavras-chave: realidade psíquica; *acting*; *enactment*.

ABSTRACT

The author presents a metapsychological synopsis of the concepts of acting, enactment and psychic reality, relating them among one another, showing its clinical usage in the psychoanalytic treatment of the borderline disorders. Refers authors who countersign the concepts and emphasizes the practical importance of the "psychic reality brought on stage", giving examples through clinical vignettes.

Key-words: psychic reality; acting; enactment.

INTRODUÇÃO E DESENVOLVIMENTO CONCEITUAL

É unânime na literatura psicanalítica que ambos fenômenos reproduzem sensações e sentimentos pré-verbais, anteriores à aquisição da palavra, no que tange ao desenvolvimento primitivo.

Freud (1912), referindo-se ao fenômeno do *acting*, definiu-o como *agieren*, em língua alemã, consagrando o citado fenômeno clínico como "passagem ao ato".

Conceitualmente, *enactment* se liga à interface entre o que é expresso e o que não é expresso, entre o que é esquecido e aquilo que pressiona no campo para ser revivido, entre realidade e fantasia e entre o psiquismo de

* Este trabalho é um capítulo do livro *Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*, organizado por C.L. Eizirik, R.W. Aguiar e S. Schestatsky (2005).

** Médico Psiquiatra pela UFRGS, Membro Efetivo e Analista Didata da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre – SPPA.

uma pessoa e o psiquismo de duas – da dupla terapeuta-paciente (BOESKY, 2000; CASSORLA, 2001, 2003; STEINER, 2000; TUCKET, 2000).

Destaco a relação existente entre os dois conceitos, *acting* e *enactment* que, segundo Boesky (2000), refere-se a fenômenos clínicos que facilitam a integração dos conceitos de fantasia inconsciente, identificação projetiva e contratransferência, e que colocam em cena vivências emocionais primitivas, comunicando afetos perigosos e repudiados presentes na dupla paciente-terapeuta.

Nas etapas precoces do desenvolvimento psíquico não existe ainda uma linguagem verbal articulada e, muitas vezes, não vamos encontrar as palavras que dão conta, suficientemente, das sensações e sentimentos para comporem uma interpretação transferencial. A palavra mostra-se, pois, insuficiente, sendo o ato a única maneira de expressão possível ao paciente, em um determinado momento do processo e de acordo, também, com o momento em que se encontra a dupla ou a interação dos dois psiquismos.

Sendo assim, o *acting* fica definido como uma ação feita no lugar da tarefa que se tem que realizar, ou seja, alcançar o *insight*.

Segundo os autores, o *acting* é um movimento regressivo que vai do pensamento ao ato – *agieren* –, do verbo ao não-pensamento, sendo de natureza onipotente e inconsciente e servindo ao narcisismo e não à relação de objeto, ou seja, *dá volta para trás ao invés de buscar o crescimento ou o desenvolvimento. É uma expressão da transferência, confunde o passado com o presente e opera de acordo com o processo primário* (CHASSEGUET-SMIRGEL, 1990; ETCHEGOYEN, 1991; TUCKETT, 2000; CASSORLA, 2001, 2003).

Segundo Etchegoyen (1987), três áreas poderiam obstruir o processo analítico: o *acting-out*, a *reação terapêutica negativa* (RTN) e a *reversão da perspectiva*. Apesar das controvérsias sobre o conceito e da sobrecarga de preconceitos e conotações ideológicas, o termo *acting* segue presente na linguagem de todos os psicoterapeutas. Trata-se de um conceito básico da teoria psicanalítica e deve ser mantido, para o que "é necessário redefini-lo em termos metapsicológicos e não simplesmente de conduta", completa o autor.

Tal como entendo, então, tanto o *acting* quanto o *enactment* são integrantes fundamentais e inevitáveis do processo psicoterapêutico e podem auxiliar positivamente o andamento do tratamento, apesar de, muitas vezes, serem de difícil compreensão e, aparentemente, negativos para o processo.

Portanto, os fenômenos que poderiam ser entendidos como prejudiciais ao tratamento, dependendo do encaminhamento, podem ser úteis para o desenvolvimento das terapias de referencial psicanalítico (SANDLER, 1987; LIMENTANI, 1969, 1981; BRITTON, 1999; STEINER, 2000).

A seguir, por entender constituir-se tema relevante para nossa prática e pela estreita relação com os conceitos de *acting* e *enactment*, pretendo apresentar algumas noções de *realidade psíquica* e suas repercussões na técnica e na prática clínica.

Segundo Laplanche e Pontalis (1974), *realidade psíquica* contém a idéia que vem ligada à hipótese freudiana referente a processos inconscientes que não levam somente em conta a realidade exterior, senão que a substituem por uma *realidade interna* (FREUD, 1912).

Moore e Fine (1992) colocam que a *realidade psíquica* designa um mundo experiencial subjetivo total do indivíduo, incluindo pensamentos, sentimentos e fantasias, assim como percepções do mundo externo, independentemente se elas refletem ou não, com exatidão, esse mundo externo, tal como visto por outro observador. Assim definida, a *realidade psíquica* é sinônimo dos termos *realidade interna* e *realidade subjetiva*. Esses termos, seguem os autores, expressam a importante visão psicanalítica de que a experiência subjetiva é outro tipo de realidade que ocorre, paralelamente, ao mundo dos objetos físicos.

A *realidade psíquica* é vista como sendo *uma das versões da realidade*, geralmente construída a partir da interação das percepções que se originam do mundo externo, e das fantasias que se originam do mundo interno. A integração resultante constitui o mundo experiencial subjetivo do indivíduo, ou seja, a *sua realidade psíquica*.

Arlow e Wallerstein (1985) trazem o exemplo de dois projetores, rodando filme, concomitantemente, sobre uma pantalha, *um de dentro e outro de fora*. A resultante de tais projeções seria a *realidade psíquica*.

No tratamento, a *realidade psíquica* se debruça sobre a relação com o terapeuta, via verbalização, ou passa à ação – *agieren* –, conforme conceituado por Freud (1912).

Os autores concordam que, no *acting*, o sujeito passa de uma representação, de uma tendência, ao ato propriamente dito ou à dramatização e encenação de conflitos primitivos, os quais não lembra e, para não lembrar, atua ou encena as questões primitivas dolorosas, estando elas sempre referidas à transferência.

Realidade psíquica, *acting*, *enactment*, transferência e contratransferência estão, portanto, *intimamente relacionados*, numa tessitura que é inconsciente e, especialmente, ainda indizível por ser de natureza pré-verbal. A palavra, portanto, mostrando-se insuficiente e não alcançando conter sensações e percepções dolorosas, precisa ser expressa por meio dos citados fenômenos clínicos.

Tais expressões são veiculadas fortemente pela identificação projetiva em pacientes, cuja capacidade ainda está limitada por ansiedades

persecutórias primitivas ou, mais gravemente, por aqueles instalados no que John Steiner (2000) conceitua como *organizações patológica*, em estruturas limítrofes.

Portanto, em sua acepção mais estrita, a expressão *realidade psíquica* designaria *o desejo inconsciente e a fantasia que está ligada a ele, sublinhando que constitui uma forma particular de existência que é norteada e determinada pela fantasia inconsciente ou ainda pelas chamadas profantasias, sensações e representações ainda anteriores à simbolização*.

As manifestações desta *realidade psíquica* são percebidas através da transferência e contratransferência, pois, ao incluirmos a *realidade psíquica* do terapeuta, cria-se um fenômeno decorrente das duas realidades internas. Aprofunda-se, assim, sua conceituação, como produto da interação paciente-terapeuta, uma área, pois, composta por reedições dos conflitos originais da dupla, à medida que se forma uma *história do tratamento*.

Nesse cenário pré-verbal e verbal recriam-se as questões primitivas e as dores psíquicas que deverão, para que ocorra tratamento, ser revividas e sentidas pela dupla. São as *fantasias inconscientes*, segundo tradicional conceito de Susan Isaacs (1949), os elementos nucleares da *realidade psíquica* que constituem o cerne das noções de *acting* e, mais recentemente, de *enactment*.

A partir dos anos 80, então, surge o conceito de *enactment*, entendido como um suceder de vivências não suficientemente contidas pela palavra, ora confusantes ou ainda inconscientes, da dupla paciente-terapeuta (BOESKY, 2000; CASSORLA, 2001, 2003; STEINER, 2000; TUCKETT, 2000).

Ainda anteriormente, segundo Bion (1959), o afastamento da realidade é *uma ilusão, não um fato*, e emerge da *identificação projetiva*, sendo de tal maneira predominante no funcionamento psíquico dos pacientes, que parece não ser fantasia, *senão um fato*, de modo que o paciente age – *passa ao ato* – como se seu aparelho perceptivo pudesse ser fragmentado em diminutas partículas e projetado nos objetos externos, sendo cada partícula sentida como *consistindo um objeto real*.

A natureza dessa partícula vai depender, também, do objeto real, *psicoterapeuta*, e de como este reage ao que é projetado pelo paciente, bem como do caráter particular dessa partícula, o que é conferido pela intensidade do sadismo original, ainda não transformado pelo indivíduo, em outras palavras, da intensidade do *instinto de morte*.

Ressalto, aqui, a questão polêmica em torno deste tema, bem como a importância da sistematização teórica e metapsicológica, por Melanie Klein e seguidores. Alguns autores de fonte kleiniana aprofundaram os questionamentos, colaborando com aportes indispensáveis para a técnica

demandada pela clínica atual, ou seja, mais constatáveis em pacientes de difícil acesso, embora também presentes em pacientes neuróticos, partindo do princípio de que toda dupla é complexa e difícil.

Penso que cada terapeuta compõe uma síntese teórica implícita a sua prática clínica, para a qual as teorias implícitas, subjacentes à compreensão do material, acrescentam importantes recursos técnicos. No entanto, nem sempre colaboram com a necessidade específica daquele paciente, num dado momento do processo, podendo ser responsáveis por linguagens paralelas do psicoterapeuta e de seu paciente.

Dentre os autores de minha síntese pessoal, destacaria ainda André Green (1982, 1995), que sublinha a conexão direta do afeto à dimensão histórica do sujeito, uma vez que o que permanece *irredutivelmente infantil* no psiquismo é o *afeto*.

Sugiro, então, que o *acting* e o *enactment*, se devam à encenação pela dupla da representação das partículas de afetos mais primitivos e projetados no setting. Tais afetos projetados permaneceriam sem ligação com os objetos internalizados ou com uma falsa ligação, cabendo ao terapeuta, como intérprete, a tarefa de detecção e de busca, por meio de recursos técnicos, do significado afetivo da fantasia inconsciente, no contexto do enquadre psicoterapêutico.

As fantasias, carregadas de afetos primitivos, que incidem, com maior ou menor intensidade, sobre os sentimentos transferenciais e contratransferenciais vigentes na sessão, permitem ao psicoterapeuta dar figurabilidade aos afetos e representação às construções de sensações pré-verbais, que ainda se encontram num estado, na mente do indivíduo, denominado *irrepresentável* por César Botella (1997).

Assim sendo, a compreensão do *acting* e *enactment* possibilita o andamento de terapias em que predominam o pré-verbal e a desorganização psíquica, expressas por sensações de caos, vazio e confusão mental, especialmente presentes em casos de difícil acesso, mas também observáveis em patologias menos regressivas.

Tais situações, em sua maior parte inconscientes ou pré-conscientes, determinam variados níveis de desorganização do ego, decorrentes da falência dos mecanismos de defesa em conter a invasão pulsional.

Refiro-me à intensidade dos aspectos destrutivos do investimento libidinal sobre as relações objetais mais primitivas, decorrentes de um aumento quantitativo da pulsão, o que provoca uma transformação qualitativa e ameaça o frágil equilíbrio, já que os mecanismos de defesa fracassam em conter a referida invasão pulsional (GREEN, 1982, 1995; BOTELLA, 1997, 1999; SAID DE LEVIN, 2000; GUS, 2002).

De acordo com Cassorla (2001, 2003), fantasias inconscientes muito destrutivas e situações traumáticas arcaicas inibem a percepção do psicoterapeuta, especialmente em situações agudas de *enactment*. A compreensão permite dissolver o conluio, diz o autor, bem como fortalece os mecanismos mentais do paciente e sua confiança no trabalho terapêutico, enfatizando que tais *enactment* deverão fazer parte da *história natural do processo analítico* e que sua função é experimentar as *experiências arcaicas no setting por ambos componentes da dupla*.

Estamos, pois, frente a um campo que vai mais além do somatório de duas mentes. Entenda-se que se constitui numa área de trabalho permeado por mecanismos e sentimentos pré-verbais, ou seja, que colocam em cena dores psíquicas arcaicas, por meio da interação das mentes da dupla. Por mais que incida de modo inconsciente e negativo – *pela intensidade das pulsões destrutivas* –, precisa ser compreendido, no mais das vezes, como positivo para o processo. Não havendo a “transformação do negativo em positividade, não ocorreria processo psicoterapêutico” (GREEN, 1995).

A não-compreensão da *realidade psíquica colocada em cena pela dupla* (CASSORLA, 2003) levaria a desvios do tratamento, tais como conluios inconscientes de natureza narcísica – os denominados *pontos cegos* –, levando as terapias, inevitavelmente, para iatrogenias, falsos resultados, pioras do quadro clínico, interrupções e ou impasses.

O *acting* e o *enactment* serão, portanto, *inevitáveis*, cada vez que a *realidade psíquica* da dupla – o novo campo criado pela interação – não for suficientemente vivida e tratada pela dupla ou *insuficientemente tolerada*, por evocarem situações conflitivas inconscientes dos dois ou de cada um, reeditadas por sensações pré-verbais ainda não representadas pela palavra.

Neste ponto do desenvolvimento do tema, impõe-se uma pergunta: *por serem interações inconscientes, como abordar e colocar em palavras, em especial nas psicoterapias? Por se tratar do pré-verbal e as palavras serem, muitas vezes, insuficientes para expressarem, como perceber e como mostrar?*

Uma das respostas possíveis seria, como exposto até o momento, através da análise do *acting* e das percepções do *enactment*. A ação evidencia a *realidade psíquica*, aquilo que a palavra ainda não conseguiu nomear. O ato, ainda para não lembrar, encena para a dupla e dispara a percepção e a palavra, para ambos. Com base no fenômeno da *compulsão à repetição*, o paciente ou a dupla repete ou age para não sentir ou não lembrar. *Insuficiente, por vezes; volta sempre, sob a mesma ou outra feição*.

É sempre bom ter em mente a questão da *atemporalidade do inconsciente*, que sempre está fortemente ativa nos fenômenos que estou enfocando. É atualizado no campo psicoterapêutico o que ainda não pode ser

lembrado ou sentido, num esforço maior para evitar a dor psíquica, vivida como desintegração e loucura.

Sublinho, novamente, que o *acting* e o *enactment* são atos neuróticos e, como tal, precisam ocorrer e serem passíveis de analisabilidade. Dentro ou fora do *setting*, dizem respeito ao terapeuta e devem ser sentidos e entendidos como tal, sem necessariamente explicitar, ritualisticamente, que aludem à dupla. Durante o tratamento, tudo que ocorre com a *realidade psíquica* deve ser tecnicamente abordado como integrante do processo.

Assim enfocado, o *acting* e *enactment*, colocados em cena pela dupla, são abordados pela técnica e, por vezes, acionados pela interpretação transferencial, dependendo do momento pelo qual está passando o paciente e/ou psicoterapeuta.

Quando o *setting* não é continente e não são percebidos os *enactment*, estes servem como disparos do *acting*. Não são conceitos, entretanto, superponíveis. Entendo-os como complementares e expressões de uma análise e/ou psicoterapia de orientação analítica *em andamento*. Uma visão diferente, sob meu ponto de vista, induz rechaço e rejeição a tais fenômenos, tornando a técnica empobrecida e com insuficiente instrumental para abordagem das vivências mais primitivas.

ILUSTRAÇÕES CLÍNICAS

Caso 1

C., 27 anos, sexo feminino, profissional da área de Saúde, procura tratamento por sentir-se confusa, sem critérios para escolha de companhias masculinas, isolamento da família, relata extrema intolerância com a presença da mãe, labilidade afetiva e choro fácil. Expõe-se à noite pelas ruas, sem cuidar-se, frequentando bares em zonas de meretrício, com riscos quanto à segurança pessoal. Descreve mal-estar e desconforto por ter que ouvir a si mesma relatar seu sofrimento e por precisar de tratamento. Gostaria de não precisar de ninguém, muito menos de um psicoterapeuta, detesta combinar horários e ter limites. Diz estar decidida a não abrir mão de uma relação com um homem alcoolista que a expõe a riscos, sendo acordada durante as noites e precisando buscá-lo em bares. Aprecia demais “situações atípicas”, sendo esse traço conhecido por todos que com ela convivem e, segundo costuma ouvir dos familiares, é sempre e a princípio “do contra”.

Suas sessões são extremamente difíceis e trabalhosas. Tem longos silêncios, presença pesada e negativista. Desafiadora, falta, atrasa-se, argumenta que tinha anunciado ser “do contra”, mantendo os *acting* autodestrutivos e, mesmo assim, vindo às sessões. Ataca os vínculos

permanentemente, reeditando com o terapeuta sua relação mais primitiva com os objetos internos sadicamente atacados. A capacidade de tolerar tais ataques sem ocupar o papel de objeto atacado, entender e interpretar, representa a essência da ação terapêutica, tal como entendo proceder neste caso. Vive em “estado de *acting*”, tendo, tanto no *acting* como no *enactment*, o caminho de melhor compreensão e analisabilidade do seu sofrimento.

A eficácia técnica com essa paciente, a meu ver, estaria na dependência de tornar interno o que é externo, ou seja, inserir no *setting* e na relação com o terapeuta, na transferência e contratransferência, sua dor psíquica, pouco falada e muito atuada. Mesmo com riscos, os *acting*, reiteradamente analisados, e aparentemente negativos, são positivos para o processo e, explicam, pela identificação projetiva e introjetiva, a relação sadomasoquista com seus objetos internalizados e colocados em cena pela dupla. Surpreendo-me, com alguma frequência, recomendando cuidados e alertando para os riscos, ocupando o papel do objeto interno – *enactment*. Em muitos momentos do tratamento, sinto-me mobilizado pela paciente, em função de precisar atendê-la tal como se atende um bebê, efetivamente na função paterna-materna, explicitando o quanto ela buscava preocupar-me, levando-me a ocupar, por *enactment*, os papéis das figuras primitivas internalizadas.

Neste caso, o *enactment* coloca em cena os sentimentos contratransferenciais, a identificação projetiva e as fantasias, expressos através dos temores e receios do terapeuta e os impulsos destrutivos da paciente buscando ser alvo de brutalidades e riscos do patrimônio físico e moral. Trata-se de um caso em que o *acting* e o *enactment* foram de fundamental importância para a abordagem das ansiedades mais primitivas e, ainda, sem representação na mente da paciente.

Caso 2

Esportista compulsivo, sexo masculino, J. tem 30 anos, competente em sua atividade profissional, faz uso de drogas, com distúrbios do sono, intensa excitação psicomotora, imprimindo alta velocidade ao veículo que utiliza e correndo perigo de acidentarse, apontando ao terapeuta *acting* de risco moderado para alto.

Descreve acentuada confusão mental, não percebendo o que sente, autoacusando-se de ser um “merda, um viciado desgraçado”. Profundamente infeliz, ameaçado de ter seu noivado rompido, procura terapia por não agüentar mais viver assim. Vem piorando progressivamente, há dez anos. Combinado o tratamento, falta, atrasa-se, desaparece por dias, sem avisar ao

trabalho, à família ou a mim. Volta deprimido, com aspecto quase maltrapilho, chorando muito, sentindo-se o “último dos homens”.

O tratamento evolui por anos. No terceiro ano de análise, os *acting* diminuem de intensidade, abandona as drogas e, progressivamente, traz para a relação com o terapeuta a confusão mental e a percepção – *insight* – de estar repetindo, no *setting*, a relação intrusiva que sempre tivera com a mãe, bem como a dificuldade em dar representação aos *acting*, confundido-se com os objetos internalizados ao carregar um luto dos pais por uma irmã que morrera antes do seu nascimento, sua *realidade psíquica*. Nasceria com o encargo de ser dois e de curar a mãe pela perda de uma irmã que sequer conhecera. Sua vida poder-se-ia dizer que se constituía num permanente *estado de acting*. O paciente entendia que viver era assim. Procurava-me nos finais de semana, chamava-me por telefone e, sob o efeito das drogas, procurava um contato comigo e o recebia, momentos em que eu ocupava o papel para o qual me solicitava – *enactment*. Dava-lhe limites e mostrava o sentido de seus *acting*. Ao produto dessa interação, em inúmeras ocasiões, e o uso de meus sentimentos e temores, entendia como *enactment*, ambos fenômenos clínicos de fundamental importância para o trabalho clínico com esse paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desejo sublinhar, nestes casos, o uso maciço da *identificação projetiva* como mecanismo fundamental na relação terapeuta-paciente e eixo essencial do trabalho analítico com a transferência negativa.

Sobre este mecanismo, os autores já citados são unânimes em afirmar que, *ao invés de falar sobre os impulsos, o paciente age fora ou dentro da sessão com as pessoas que o rodeiam, ou em atitudes autodestrutivas dirigidas a seu próprio self psíquico e corporal, dentro da sessão, onde o paciente vai agir ou falar de tal modo a provocar no analista tais afetos via identificação projetiva*.

Esse estado produzido pelos dois inconscientes, via identificação projetiva, cria o *enactment*. O psicoterapeuta, portanto, é sensível ao funcionamento assim descrito, de acordo com uma ou outra área de sua personalidade. Se é receptivo e sensível, será capaz de experimentar os impulsos e emoções dissociados do paciente e, a partir de sua contratransferência, “será capaz de conter, metabolizar e formular as interpretações de uma maneira tal que o paciente possa suportar a interpretação” (FOLCH; FOLCH, 1987).

E complementar, dizendo: “numa linguagem simples e própria a cada paciente e de acordo com a história da dupla específica num processo

terapêutico, em particular, ou seja, para cada dupla e para cada processo em especial”.

Portanto, a comunicação pré-verbal ocupa um papel de destaque no processo terapêutico. Expressa em seu dinamismo inconsciente as fantasias que se modificam a cada sessão e que podem variar numa mesma sessão, dependendo do interjogo das identificações projetivas e introjetivas vigentes. Tal comunicação evidencia a essência do que não é dito e que, no mais das vezes, é o conteúdo mais expressivo e efetivo da ação terapêutica e das psicoterapias nela inspiradas.

Nos quadros mais graves, com intensas fixações orais e anais e funcionamento limítrofe, a pulsão se liga a representações de objeto de escassa eficácia simbólica. A defusão instintual que se manifesta pelo temor de aniquilamento que ameaça o ego, sob o peso dos maus objetos introjetados, conduz ao *acting* e coloca a realidade psíquica em cena, ou seja, o *enactment*. O *setting* psicoterapêutico precisa conter o temor de uma irrupção fragmentada, uma sensorialidade bruta que necessita ser integrada através de uma nova visão pelo terapeuta, que confere figurabilidade e representação a tais sensações tão primitivas (BOTELLA 1997, 1999; GREEN, 1995).

O analista, ao conter, interpretar e transformar estados emocionais carregados de tal sensorialidade, irrupções que representam um modo de defesa arcaico, frente aos sentimentos de profundo desamparo causado pela severidade das identificações projetivas, configura sua escuta como a possibilidade de dar novos significados aos fragmentos psíquicos mais primitivos de natureza oral (GUS; GUS, 2000).

Construímos, assim, como terapeutas, o *não-construído*. Daí decorre, pelo exposto até o momento, a importância da compreensão da *realidade psíquica colocada em cena pela dupla, através do acting e do enactment*, fenômenos clínicos inevitáveis e inerentes aos processos mentais vigentes nas sessões ou mesmo fora delas.

Exige-se, portanto, do terapeuta, a capacidade de buscar referenciais complementares e introduzir novos parâmetros, integrando teorias e autores numa síntese pessoal, ampliando-se, assim, os recursos técnicos e tornando nossas respostas, como psicanalistas e psicoterapeutas, mais adequadas às necessidades reais dos pacientes da clínica atual.

REFERÊNCIAS

- ARLOW, J. The concept of psychic reality and related problems. **J. Amer. Psychoanal. Assn.**, New York, v.33, n. 3, p.521-535, 1985.
- BION, W. R. Attacks on linking. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.40, n.2, p.308-314, 1959.
- BOESKY, D. Affect, language and communication. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.81, n.2, p.257-262, 2000.
- BOTELLA, C. **Más allá de la representación**. Valencia: Promolibro, 1997.
- _____. Conferencia dictada en A.P.A., Buenos Aires, 1999.
- BRITTON, R. Getting in on the act: the hysterical solution. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.80, n.1, p.1-14, 1999.
- CASSORLA, R. M. S. Acute enactment as a 'resource' in disclosing a collusion between the analytical dyad. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.82, n.6, p.1155-1170, 2001.
- _____. Estudo sobre a cena analítica e o conceito "Colocação em cena da dupla" (*enactment*). **Revista Brasileira de Psicanálise**, v.37, n.2/3, p.365-391, 2003.
- CHASSEGUET-SMIRGEL, J. Acerca del "acting out". **Libro Anual de Psicoanálisis**, Lima, p.49-58, 1990.
- ETCHEGOYEN, R. H. Das vicissitudes do processo. In: **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987. p.410-434.
- FOLCH, T. E; FOLCH, P. Negative transference: from splitting towards integration. **Psychoanalysis in Europe**, Barcelona, Bulletin 28, p.57-74, 1987.
- FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: _____. **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, 1980. v.12, p.149-159.
- _____. (1912). A dinâmica da transferência. In: _____. **Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro, 1980. v.12, p.130-143.
- GREEN, A. **El trabajo de lo negativo**. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- _____. **O discurso vivo: uma teoria psicanalítica do afeto**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1982.
- GUS, M. Atuações e encenações ("Enactments"), vers.mod. In: EIZIRIK, C.L.; AGUIAR, R.W.; SCHESTATSKY, S.S. et al. (orgs.). **Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- _____. Realidade psíquica: a prática clínica. **Painel**. In: Jornada de Psiquiatria Dinâmica do CELG, Gramado, 1994.

- _____. Resistências paradoxais em processos analíticos: uma contribuição à aproximação de modelos. **Tema Livre**. In: XXIV Simposium Anual, APDeBA, Buenos Aires, 2002.
- GUS, I. I.; GUS, M. **Os afetos e a situação analítica: a propósito de um caso**. Porto Alegre, 2000. (Trabalho não publicado).
- ISAACS, S. Naturaleza y función de la fantasía. **Rev. Psicoanálisis**, Buenos Aires, v.7, n.4, p.555-609, 1949.
- KLEIN, M. Los orígenes de la transferencia. In: **Obras completas**. Buenos Aires: Paidós, 1976. v.6, p.261-271.
- _____. Sobre la identificación. In: **Obras completas**. Buenos Aires: Paidós, 1976. v.4, p.301-334.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Diccionario de psicoanálisis**. Barcelona: Labor, 1974.
- LEVÍN DE SAID, A. D. **Referencias a lo originario en psicoanálisis: el trabajo de la figurabilidad**. Buenos Aires, 2001. (Trabalho não publicado).
- LIMENTANI, A. Una reevaluación del acting out en relación con la elaboración. **Rev. de Psicoanálisis**, Buenos Aires, v.26, p.841-860, 1969.
- _____. On some positive aspects of the negative therapeutic reaction. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.62, n.2, p.379-390, 1981.
- MOORE, B.; FINE, B. **Termos e conceitos psicanalíticos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- SANDLER, A. M. Understanding and interpretation of the negative transference – some preliminary comments. **Psychoanalysis in Europe**, Barcelona, Bulletin 28, p.7-15, 1987.
- STEINER, J. Containment, enactment and communication. **Int. J. Psychoanal.**, London, v.81, n.2, p.245-255, 2000.
- TUCKETT, D. La actuación mutua en la situación psicoanalítica. In: AHUMADA, J. et al. **Las tareas del psicoanálisis**. Buenos Aires: Polemos, 2000. p.244-257.
- WALLERSTEIN, R. The concept of psychic reality: its meaning and value. **J. Amer. Psychoanal. Assn.**, New York, v.33, n.3, p.555-569, 1985.