



ARTIGO ORIGINAL

Enactment* na clínica com crianças? Considerações sobre *enactment* de vida e *enactment* de morte

Rafael Cavalheiro^a
Milena da Rosa Silva^b

^a Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre, RS, Brasil.

^b Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora do Departamento de Psicanálise e Psicopatologia da UFRGS.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Resumo

O objetivo deste trabalho é refletir sobre a maneira pela qual os autores compreendem a utilidade clínica do conceito de *enactment*^{**2}. São expostas algumas controvérsias sobre o tema e as principais diferenças em relação a termos mais correntes na literatura psicanalítica, como contratransferência e acting. Por fim,

* Agradecemos ao Dr. Roosevelt Cassorla pelas suas sábias e afetivas colocações, que viabilizaram o investimento necessário para a escrita deste trabalho.

**A primeira vez que o termo *enactment* apareceu em um título de trabalho foi em 1986 com o artigo sobre “*enactment* contratransferencial” de T. Jacobs.

através de duas vinhetas clínicas, é feita uma proposta de pensar-se o enactment na clínica com crianças, bem como a introdução dos termos enactment de vida e enactment de morte.

Palavras Chave: Teoria Psicanalítica; Processos Psicoterapêuticos; Inconsciente (Psicologia).

Abstract

This paper aims to discuss the authors understanding of the clinical usefulness of the concept of enactment. Some controversies on the subject and the main differences between enactment and most current terms in the psychoanalytic literature such as countertransference and acting are also discussed. Finally, through two clinical vignettes, a proposal is made to think about the concept of enactment in the work with children, as well as the introduction of the terms life enactment and death enactment .

Keywords: Psychoanalytic Therapy; Psychotherapeutic Processes; Unconscious (Psychology).

Introdução

O conceito de *enactment* é relativamente novo na literatura psicanalítica, embora muitos autores tenham descrito fenômenos bastante parecidos sem nomeá-los com esse termo (Sandler¹, McLaughlin², Joseph³). Ele aparece em um cenário em que se passou a entender que alguns aspectos contratransferenciais poderiam ser utilizados em prol do processo analítico, e em que os fenômenos resultantes da interação, no campo, entre o paciente e o terapeuta passaram a ser cada vez mais discutidos, valorizados e aprimorados (Goellner⁴). Começou a ganhar destaque, especialmente, a partir da década de 90^{**}, estudado inicialmente por analistas estadunidenses (Cassorla⁵). O assunto vem sendo muito explorado, incorporado, criticado e questionado por diversos autores^{***}. O primeiro trabalho latino-americano sobre o tema é de autoria de Roosevelt Cassorla e data de 2000. Esse autor vem estudando as vicissitudes do impacto da “colocação em cena” (*enactment*) e seus reflexos comunicativos e obstrutivos no campo analítico.

Não há consenso sobre a utilidade do *enactment* para o processo analítico. Encontramos diversas opiniões contrárias sobre essa questão, algumas das quais serão ilustradas posteriormente neste trabalho. Também há dificuldades em diferenciar esse conceito de outros que também se referem às reações provocadas pelo paciente no terapeuta, tais como *acting-out* e contratransferência.

^{***}Para uma discussão mais aprofundada sobre as controvérsias e limites do conceito, o artigo de Gavin Ivey⁶ traz uma reflexão crítica, questionando os problemas da definição e os possíveis impactos positivos e negativos dos *enactments* na relação analítica.

Os *enactments*, atualmente, vêm sendo compreendidos em suas diferentes formas, normalmente com finalidades opostas. Isso não é, de modo algum, uma novidade na teoria psicanalítica, na qual a existência de dimensões antônimas sempre foi presente, tais como: pulsão de vida/pulsão de morte, interno/externo, mental/protomental, consciente/inconsciente, psicótico/não psicótico. Os *enactments* podem ser abertos/encobertos (Jacobs), agudos/crônicos (Cassorla) e, como propomos agora, de vida/de morte.

Considerações sobre a importância e algumas controvérsias do conceito

Primeiramente, gostaríamos de começar tentando fazer uma breve distinção entre o conceito de *enactment* e de dois termos mais consagrados na literatura psicanalítica – o de *acting* e o de contratransferência –, apesar de ser bastante difícil estabelecer limites conceituais precisos quando falamos de fenômenos que muitas vezes são simultâneos e sobrepostos. Para Bateman⁷, a diferença entre *enactment* e *acting out* reside na contribuição do analista. No *acting (out)*, o analista é apenas um observador, já no *enactment* o analista é um participante, vulnerável as suas próprias transferências, suscetível a pontos cegos e preso na relação, em vez de ao lado dela.

Rocha⁸ reforça o ponto supracitado e segue: “o *enactment* difere do conceito de *acting out* à medida que pressupõe uma encenação, uma atuação – também no sentido teatral, não só no sentido de *acting out* (ou *in*), ou seja, ação no lugar de palavras – em que tanto o paciente quanto o analista tomam parte” (p. 173).

Quanto à distinção entre *enactment* e contratransferência, Levenson⁹ diz que o *enactment* não é simplesmente um sentimento do terapeuta, mas um padrão de comportamento entre terapeuta e paciente, frequentemente mascarado como interpretação. Renik¹⁰ considera que só através da compreensão dos *enactments* é que teremos acesso à contratransferência.

Em um dos artigos pioneiros sobre o assunto, Chused¹¹ diz que os *enactments* são interações simbólicas entre analista e paciente que possuem significado inconsciente para ambos. Ivey⁶ diz que os *enactments* ocorrem quando o paciente mobiliza inconscientemente alguma predisposição subjetiva do analista para sentir e reagir de determinadas maneiras, comportando-se de modo destinado a suscitar uma reação emocional do analista que confirme uma fantasia transferencial. Quando a reação emocional pode ser compreendida e elaborada pelo analista, sabendo distinguir as projeções do paciente, estaríamos no campo da contratransferência. Porém, quando há identificações projetivas maciças, esse sentimento fica muito nublado e difícil de ser compreendido, logo é atuado (na interpretação, por exemplo). Nessa situação estaríamos no campo dos *enactments*.

O conceito de *enactment* tem se mostrado importante na psicanálise contemporânea, pois se apoia nas noções de campo analítico e de intersubjetividade, ideias que exaltam a importância da participação do terapeuta, valorizando-se os aspectos intrínsecos da dupla no processo analítico. Concordamos com a

descrição feita por Goellner⁴ de que “sua compreensão cresce em importância, sobretudo entre psicoterapeutas mais jovens e inexperientes, que provavelmente têm uma maior tendência a ‘atuar’ inconscientemente a contratransferência durante o processo terapêutico” (p. 26). O autor afirma que, caso essas atuações não possam ser bem compreendidas pelo terapeuta, podem levar a sérios impasses. Porém, quando percebidas, podem levar à compreensão de diversos mecanismos do funcionamento mental da dupla, o que pode beneficiar o desenvolvimento do processo.

De acordo com Chused¹¹, no painel realizado pela APA (American Psychoanalytic Association) em 1989 sobre o assunto, a maior parte dos analistas defendeu a ideia de que os *enactments* são inevitáveis durante o tratamento. Alguns autores mais contemporâneos compartilham essa visão (Steiner¹², Levenson⁹, Cassorla^{13,14}). Na verdade, essa ideia já estava implícita desde a formulação de M. Baranger e W. Baranger¹⁵ quando dizem que o campo analítico é o lugar que permite a *encenação* das fantasias primitivas do paciente. Steiner¹² aponta para a necessidade de o analista estar atento às áreas onde eles são mais prováveis de ocorrer e diz que isso requer auto-observação e autoconhecimento por parte do analista. Friedman e Natterson¹⁶ apresentam uma visão diferente sobre o conceito: consideram que “de um ponto de vista intersubjetivo o estudo do *enactment* leva a uma reconsideração da natureza do processo analítico” (p. 220, tradução nossa). Seguem dizendo que os *enactments* “são contínuos, na análise, e são, essencialmente, apenas outro modo de descrever o processo analítico” (p. 226). Apesar de destacarem que a relação analítica é assimétrica, consideram que a subjetividade do analista não pode ser minimizada, que analista e analisando estão em uma relação de coigualdade e que suas subjetividades estão sempre interligadas. Essa visão é, de certo modo, polêmica, pois, com a ênfase na correlação e na indissociabilidade da subjetividade da dupla, parece que o analista não assistiria nada de um lugar “distante” como no *acting-out* (Bateman⁷) – ele estaria sempre sendo parte da atuação. Os autores consideram, por exemplo, que, quando há resistências na análise, ela é produzida pela relação analista/analizando e é um aspecto de um *enactment*. Renik¹⁷ diz algo similar e acredita que às vezes podemos separar e identificar alguns *enactments*, que se constituem em uma pequena parte daquele *enactment* que ocorre continuamente no processo analítico.

Diferentes tipos de *enactment*: *enactment* de vida, *enactment* de morte

Percebe-se que os autores que têm trabalhado com o conceito de *enactment* buscam, de maneira geral, diferenciar *enactments* que poderiam constituir contribuições para o processo analítico, desde que rapidamente detectados e trabalhados, em relação àqueles que se constituíram em empecilhos a esse processo. Para tanto, eles têm proposto diferentes nomenclaturas. Jacobs¹⁸ descreve os *enactments* abertos e os encobertos. Para o autor, os *enactments* seriam abertos quando são logo percebidos pelo analista e tornam-se proveitosos para revelar aspectos do funcionamento mental da díade. Ao contrário, seriam encobertos quando passam por longos períodos sem serem percebidos. O autor, entretanto, ao falar dos *enactments* encobertos, mostra através de um exemplo clínico como, a partir de um engano relacionado a uma peça do seu vestuário, sua atuação acabou por dissolver o conluio, oferecendo possibilidade de

elaboração. O autor entende que, mesmo que ocorram longos períodos de não compreensão e de sedimentação do processo, algo acaba por irromper e permite que o *enactment* seja desfeito e compreendido. De modo semelhante, Cassorla¹³ postula a existência de *enactments* normais, os quais são derivados de identificações projetivas mais realísticas/comunicacionais. Esses são contínuos e inevitáveis ao tratamento. São microtraumas atualizados na relação transferencial que são dissolvidos rapidamente, através das interpretações do analista, e podem ser utilizados em favor do processo analítico. Seu resultado seria a continuidade, compreensão do que não pode ser comunicado verbalmente. Buscam uma ligação e desenvolvimento psíquico. Por isso, propomos para esses casos a denominação “*enactment* de vida”.

Já os *enactments* que se constituiriam em empecilhos para o tratamento seriam derivados de identificações projetivas maciças. Esses seriam, por sua vez, distinguidos entre: “*agudos* – quando aparecem com grande intensidade, mobilizando violentamente a dupla analítica e durando apenas instantes, se compreendidos; e *crônicos* – quando se prolongam, numa colusão que demora bastante tempo até ser identificada, ou que leva a um impasse impossível de ser desfeito” (Cassorla¹³, p. 61). São situações que podem passar muito tempo sem compreensão, e que buscam encobrir macrotraumas. Podem levar a impasses e, na sua expressão máxima, ao abandono do tratamento. Assim, dentro dos *enactments* crônicos há os que podem ser desfeitos e os que atacam a ligação com o paciente de tal modo que impedem a continuidade da relação/tratamento. O processo torna-se estéril, o campo é imobilizado pelo excesso de conluio que não conseguem ser desfeitos e a função alfa parece ter sido insuficiente ou desvitalizada****. Quando os conluio não podem ser dissolvidos, é como uma aniquilação silenciosa que exerce uma tendência ao desligamento, nesse caso o desligamento do próprio processo analítico, por isso o termo “*enactment* de morte”. A proposição desse termo tem como base o conceito desenvolvido por Green¹⁹ de narcisismo negativo, ou de morte. Este parte de uma reconceitualização da pulsão de morte de Freud, referindo-se a uma função desobjetalizante, a qual atua não apenas sobre os objetos ou seus substitutivos, mas também sobre o próprio processo de objetualização (Green²⁰). De acordo com Green²¹, leva a uma destruição por desinvestimento. Propomos que os *enactments* de morte atuam dessa forma, destruindo o processo analítico/terapêutico por desinvestimento da ligação com o analista e com o tratamento. O próprio Green²¹, nesse mesmo texto, referiu que certos tratamentos analíticos seriam *mortos* de um modo diferente da reação terapêutica negativa, em função de um “obstáculo narcísico atrás do qual o sujeito se abriga e que parece resistir a uma análise” (p. 265). Propomos que, quando essa função desobjetalizante encontra eco no analista e ele também já não consegue mais investir na ligação com o paciente, podemos nos deparar com um *enactment* de morte.

**** Em relação à função alfa, Cassorla (2013, comunicação pessoal) diz que a função alfa implícita (ver Cassorla, 2009, 2010) do analista ocorreria nos *enactments* de vida (agudos/alguns crônicos). Verificar-se-ia que ela estava agindo de forma implícita no momento em que o *enactment* foi desfeito, logo, foi produtivo. Quando não é produtivo (*enactment* de morte), não saberíamos se a função alfa funcionou. Ou ela não foi suficiente, ou não foi adequada, ou foi atacada pelo paciente, ou o analista não a teve. Não há como saber. Só sabemos que o conluio continuou até ficar permanente (análises intermináveis sem que o analista se dê conta do conluio) e com impasses analíticos.

Enactment na clínica com crianças

Talvez por ser um conceito novo, ainda não se tenha pensado e desenvolvido o *enactment* em sua relação com a clínica de crianças. A única referência bibliográfica que encontramos foi o artigo de Chused¹¹, no qual ela traz a articulação do conceito com a análise de uma menina de 8 anos. Porém, diferentemente das vinhetas que serão apresentadas, essa menina estava em um tratamento de alta frequência semanal e, pelas descrições da autora, parecia funcionar predominantemente com a parte não psicótica da personalidade. Logo, tinha maior capacidade de se comunicar de forma simbólica, tanto verbalmente quanto através do brincar. A autora já alerta que a comunicação na clínica com crianças tende, naturalmente, ao ato.

Defendemos a ideia de que esse conceito pode ser uma importante ferramenta na clínica infantil, especialmente com crianças que apresentam patologias severas. Isso vai ao encontro da afirmação de Cassorla¹³ de que “o *enactment* é consequência da impossibilidade de externalizar essas situações ou fantasias inconscientes a elas vinculadas, através da simbolização verbal. Por envolverem elementos beta, serão mais comuns quando predomina o funcionamento da parte psicótica da personalidade” (p. 59).

Cassorla (2013, comunicação pessoal) diz que é útil pensar o *enactment* na clínica com crianças, porém alerta que devemos tomar um cuidado: se, ao brincar, a comunicação da criança tem conteúdo simbólico e o analista responde – durante o jogo – da mesma forma, trata-se de atos simbólicos, e não de *enactments*. Os atos simbólicos são fruto do inconsciente reprimido, como sonhos, atos falhos e o brincar da criança neurótica. Já nos pacientes mais regredidos, esses atos ou brincadeiras não necessariamente se associam a outros elementos, pois não há rede simbólica suficiente, e eles podem ser simplesmente repetições ou atos concretos.

Material clínico

Apresento duas vinhetas clínicas nas quais pude reconhecer áreas em que ocorreram *enactments*.

Pedro é um paciente de 7 anos, muito impulsivo, agressivo, pouca discriminação do que está acontecendo no ambiente a sua volta. Recentemente, teve impregnação por excesso de medicação. Por essa e outras razões, foi internado em um hospital onde ficou algumas semanas para fazer uma avaliação completa do caso (mapeamento genético, avaliação de medicação e para se pensar em algum diagnóstico). Nossos encontros sempre são difíceis, talvez pela minha pouca experiência e por sentir que minha capacidade analítica e função alfa são constantemente obstruídas pela agressividade do paciente.

O paciente tem variações bruscas de humor, muitas vezes está desenhando e levanta-se repentinamente e começa a chutar algum móvel ou bater nas prateleiras. No início, deixava-o bater, pois sentia que sua mente poderia estar sobrecarregada e que aquilo seria como a pressão de elementos *beta* que precisava ser evacuada de alguma forma. Depois, comecei a ficar preocupado, pois ele poderia se machucar enquanto agredia os móveis, então combinamos que ele não poderia mais fazer aquilo.

Em uma manhã aparentemente calma, Pedro estava desenhando e então, como ocorre com certa frequência, levantou-se de forma abrupta da cadeira, agitou-se e começou a gritar e bater palmas. Segundos depois, isso evoluiu para tapas e socos desferidos contra as prateleiras de metal, fazendo muito barulho, um barulho que eu não conseguia mais tolerar. Eu fiquei parado tomado por aquilo, pensando “O que eu faço? Digo para ele não fazer? Interpreto? Contenho?”. Tudo que eu consegui fazer foi ficar imóvel, incompreendendo um sentimento de excesso nele e em mim. Nenhum de nós sabia o que fazer. Algo estava se espalhando na sala e de forma desesperada. Não compreendíamos o que se passava, apenas a intensidade da ação de bater e jogar tudo longe (Iankilevich²²). Nesse momento sinto que sou engolfado pela parte psicótica de Pedro e, sem me dar conta, respondo aos gritos: “PARE COM ISSO AGORA!”. O paciente parece muito assustado com a minha reação e para de bater. Imediatamente, sinto-me culpado e assustado com a minha própria reação, mesmo tendo apaziguado a situação.

Uma segunda situação ocorreu recentemente, após o paciente ter voltado da internação. Na internação, no hospital, Pedro teve contato com terapeutas que faziam intervenções mais coercitivas, diziam que o menino não deveria fazer determinada atividade, que seria inapropriada, pois ele já tinha 7 anos. Falavam que meninos de 7 anos não chupavam bico, que meninos de 7 anos não gritavam, e sim conversavam, etc.

No nosso primeiro reencontro, Pedro parece diferente, parece mais contido. Reclama muito do terapeuta que estava com ele no hospital, dizendo que ele era muito ruim, chato, sem graça. Passa longos períodos das manhãs sem querer fazer nada e descumprindo as combinações previamente estabelecidas. Sinto-me empático com a situação e aceito que ele não cumpra algumas combinações. Em outras manhãs, diz que eu sou seu melhor amigo, pergunta se eu o amo. Pensando *a posteriori*, sinto que talvez eu tenha sido empático em excesso com essa situação, novamente sendo envolvido em um conluio. Ficava muito incomodado com as intervenções feitas pelo outro profissional. Sentia que, às vezes, Pedro pedia limites e eu, receoso em reproduzir as intervenções do outro terapeuta, tentava através da fala buscar compreensão, o que não funcionava. Talvez ele tenha tentado me transformar no terapeuta bonzinho, que deixava fazer o que ele queria e que iria salvá-lo do terapeuta mau, chato, punitivo. Possivelmente, eu tenha projetado o meu lado chato/punitivo, sentimento que estava presente no campo, identificando-me com o papel que o paciente designou para mim, mecanismo similar ao descrito por Sandler¹. Podemos perceber que outro conluio se formou, o campo se transformou em algo da ordem do gratificador. A partir da discussão do material em supervisão e com colegas, esse conluio começou a se evidenciar para mim, e pude observar com alguma distância o convite feito na transferência, em vez de apenas “aceitá-lo” e sair do papel de terapeuta bonzinho.

Discussão

Como podemos perceber através das vinhetas, conceitos como contratransferência, contraidentificação projetiva e *enactment* são muito próximos, superpõem-se e nem sempre é possível diferenciá-los claramente. Em relação à primeira vinheta: acreditamos que houve um *enactment*, pois, seguindo as ideias de Bion, a capacidade de pensar do terapeuta foi colocada em suspensão e ele entrou na ação induzida pelo paciente. A resposta, assustando-o, talvez tenha representado o objeto interno pai, que emergiu e foi reproduzido na relação transferencial. Como apontou Cassorla (2013, em comunicação pessoal sobre o presente caso), a fala “pare com isso agora” pode envolver vários níveis: descarga, pois o terapeuta foi recrutado pelo paciente para assumir um papel, e o assumiu, papel que não foi necessariamente repressor, podendo ser também uma forma de contenção; interpretação, talvez uma interpretação em ato. É como se o terapeuta dissesse “Veja que não é possível suportar isso”. “No meu modelo, configura-se um *enactment* que inclui tanto a descarga como o trabalho de sonho, a possível interpretação, que veio do fundo de você. Penso que é um *enactment* agudo que tenta dissolver um *enactment* crônico com risco de conluio sadomasoquista. A resposta do paciente, sossegando, confirma a hipótese” (Cassorla, 2013, comunicação pessoal).

Pensando hoje e usando os diferentes vértices fornecidos por Cassorla, acreditamos que essa situação pode ser lida, pelo menos, de três maneiras diferentes. Primeira possibilidade: um *enactment* interpretativo na fala do terapeuta. Segunda possibilidade: houve uma descarga fruto de não-sonho-a-dois (para maiores detalhes ver Cassorla^{14,23,24}) dissolvendo um *enactment* crônico. Terceira possibilidade: seria uma evolução da segunda hipótese – dentro do que propomos, seria um *enactment* de vida, pois, após a cena, o terapeuta já consegue tecer hipóteses sobre sua ação que podem ser utilizadas no trabalho posterior. Há uma dissolução de conluios e recrutamentos previamente estabelecidos.

Sobre a segunda vinheta, estava se constituindo um *enactment* de idealização mútua. No momento em que o terapeuta percebe isso, e é capaz de tecer hipóteses em relação a uma possível competição com o terapeuta anterior, o *enactment* se desfaz. “Quando você percebe o que ocorre, deixa de ser um *enactment*” (Cassorla, 2013, comunicação pessoal). Fica claro nas duas vinhetas que houve um predomínio da ligação com o paciente. Assim, mesmo que inicialmente eles tenham afetado a capacidade analítica do terapeuta, logo puderam ser compreendidos e utilizados como forma de comunicação.

Conclusão

Através das vinhetas clínicas, buscamos mostrar como pensar sobre o conceito de *enactment* na clínica com crianças pode ser útil. A utilização do conceito ainda é imprecisa, causando dúvida e confusão entre os analistas em relação a outros termos. Bateman⁷, por exemplo, diz que o “*enactment* é um termo híbrido, que incorpora ideias geralmente classificadas como atuação, atualização, repetição, transferência

e contratransferência. Consequentemente, não existe uma definição universalmente aceita do conceito, o que por sua vez leva ao risco de ficar sem sentido, acrescentando pouco às nossas tentativas de refinar a teoria analítica e de compreender melhor os pacientes”. (p. 41). Isso se torna ainda mais presente na clínica com crianças, em que a comunicação por ato é muito mais presente que com adultos, tornando ainda mais árdua a tarefa de discriminação entre comunicação simbólica e atuação. Neste sentido, destaca-se a importância de que novos trabalhos se empenhem na tarefa de pensar sobre o *enactment* na clínica com crianças, especialmente com a utilização de material clínico. Acreditamos que o presente trabalho coloca-se como um pequeno passo nessa direção, mas seria bastante enriquecido pela descrição de material mais completo a respeito de casos de psicoterapia e/ou análise de crianças.

Destacamos ainda que a introdução dos termos *enactment* de vida e *enactment* de morte não foi feita a fim de acrescentar mais um conceito e gerar confusão, mas sim para ajudar a identificar situações que possam impedir o curso do tratamento, matando-o por desinvestimento – do paciente e do psicoterapeuta ou analista. São situações em que o desligamento e a desfusão prevalecem sobre qualquer forma de comunicação, ligação e objetualização.

Acreditamos, a partir do presente trabalho, que, embora o conceito de *enactment* ainda não seja tão claro e não haja consenso em relação a seu significado, pensar sobre ele é importante para a clínica, tanto de adultos como de crianças, principalmente a fim de identificarmos essas situações e de pensarmos em como manejá-las quando são identificadas. Destaca-se, para isso, a importância do tratamento pessoal do terapeuta e da supervisão dos atendimentos.

Referências

1. Sandler J. Countertransference and role-responsiveness. *International Review of Psycho-Analysis*. 1976;3:43-47.
2. McLaughlin JT. Transference, psychic reality and countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*. 1981;50:639-664.
3. Joseph B. Addiction to near death. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1982;63:449-456.
4. Goellner A. Enactment: alguns aspectos do conceito e da sua abordagem em psicoterapia de orientação analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2012;14(3):25-39.
5. Cassorla RMS. O analista, seu paciente e a psicanálise contemporânea: considerações sobre indução mútua, enactment e “não-sonho-a-dois”. *Revista Latinoamericana de Psicanálise*. 2008;8:189-208.
6. Ivey G. Controvérsias a respeito de enactment: uma revisão crítica dos debates atuais. *Livro Anual de Psicanálise*. 2010;24:29-46.
7. Bateman A. Organizações de pele grossa e de pele fina e encenação em distúrbios fronteiraços e narcísicos. *Livro Anual de Psicanálise*. 2000;14:41-52.
8. Rocha, NJN. Enactment: modelo para pensar o processo psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 2009;43(2):173-182.
9. Levenson E. Reposta a John Steiner. *Livro Anual de Psicanálise*. 2008;22:17-20.

10. Renik O. The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity. *International Journal of Psycho-Analysis*. 1998;79:487-497.
11. Chused JF. The evocative power of enactment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1991;39(3):615-639.
12. Steiner J. Enactments interpretativos e o setting analítico. *Livro Anual de Psicanálise*. 2008;22:11-16.
13. Cassorla RMS. Do baluarte ao enactment: o "não-sonho" no teatro da análise. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 2007;41(3):51-68.
14. Cassorla RMS. Função alfa implícita do analista, trauma e enactment na análise de pacientes borderline. *Livro Anual de Psicanálise*. 2010;24:61-78.
15. Baranger M, Baranger W. La situación analítica como campo dinámico. In: Baranger W, Baranger M. *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman; 1969.
16. Friedman RJ, Natterson JM. Enactments: an intersubjective perspective. *Psychoanalytic Quarterly*. 1999;68:220-247.
17. Renik O. Playing one's cards face up in analysis: an approach to the problem of self-disclosure. *Psychoanalytic Quarterly*. 1999;68:521-539.
18. Jacobs TJ. On unconscious communications and covert enactments: some reflections on their role in the analytic situation. *Psychoanalytic Inquiry*. 2001;21(1):4-23.
19. Green A. *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta; 1988.
20. Green A. *O trabalho do negativo (1993)*. Porto Alegre: Artmed; 2010.
21. Green A. *Orientações para uma psicanálise contemporânea (2002)*. Rio de Janeiro: Imago; 2008.
22. Iankilevich E. Contando história, construindo histórias: a escuta do psicanalista de criança. *Revista de Psicanálise da SPPA*. 2012;19(3):568-584
23. Cassorla RMS. Reflexão sobre não-sonho-a-dois, enactment e função alfa implícita do analista. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 2009;43(1):91-120.
24. Cassorla RMS. Desenvolvimento do conceito enactment ("colocação em cena da dupla") a partir do estudo de configuração borderline. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 2004;38(3):521-540.

Correspondência

*Rafael Cavalheiro******

Rua Ramiro Barcelos, 2.600, sala 130

90035-003 Porto Alegre/RS

rafaelatler@gmail.com

Submetido em: 31/01/2014

Solicitação de reformulações em: 28/05/2014

Retorno dos autores em: 05/06/2014

Aceito em: 20/06/2014

***** O terapeuta é um dos autores do texto. Durante a descrição do caso foi utilizada a primeira pessoa do singular para preservar a especificidade do encontro.