

Mal-estar na cultura hoje: O atual e a atualidade em psicanálise. Pertinência de nossas ferramentas psicanalíticas freudianas

Adriana Sorrentini¹

Resumo: Consideramos o mal-estar na cultura com as suas manifestações que incidem fortemente na atitude de reação diante da psicanálise, quer seja em um imaginário social ou como nos próprios analistas. A sessão psicanalítica estabelece um campo não espacial e atemporal, contido por um enquadramento abstinente. A abstinência promove a frustração e instala a transferência e o desenvolvimento trágico-incestuoso, cujos protagonistas são o analisado e o analista. Consideramos a transferência e a contratransferência, tanto a intrapsíquica como a transferência na pessoa do analista, quem passa de ser uma representação a objeto original, sujeito do amor da transferência e da reação terapêutica negativa, impondo analisar a contratransferência. A intensidade da transferência de conteúdos sepultados, atuais, com qualidade somática, levam a pensar em uma transferência atual, vivencial amplia a análise das *patologias atuais*.

Palavras-chave: Contratransferência. Interpretação. Neurose atual. Psicanálise. Transferência.

¹ Membro Titular e Didata da Associação Psicanalítica Argentina.

A exigência atual para o tratamento psicanalítico faz lembrar o que Freud teve que enfrentar em 1926 – *Psicanálise*. A terapia psicanalítica devia ser *cito, tuto, jucund* – rápida, confiável e agradável. Expectativa instalada no espírito contemporâneo, de ação mais do que reflexão, decidido a conjurar velozmente a angústia, antes que ter que analisá-la. Enfrentamos assim o consumo desmedido de álcool ou de droga entre os adolescentes que procuram adormecer os seus medos diante do encontro com o outro, com a sexualidade, com a diferença. Situação naturalizada ou banalizada entre os adultos.

Em 1916, a passagem da hipnose para o método psicanalítico obrigou Freud a explicar porque era conveniente abandonar um método rápido e indolor, tanto para o paciente passivamente *liberado* de seu mal-estar como para o analista, que dessa maneira evitava participar do processo transferencial, submergir-se no seu inconsciente e reconhecer-se como instrumento da cura.

Hoje, a discussão sobre a psicanálise continua. Disponemos de eficientes psicofármacos para suprimir os sintomas, curas mágicas através de pessoas *com poderes* e variadas terapias alternativas, persistindo a aspiração de eliminar rapidamente a angústia e todas as suas manifestações, sem analisar, reprimindo todo saber, que sempre é doloroso.

Desta forma surgem, hoje em dia, propostas *inovadoras* como o cognitivismo e o conductismo, devidamente considerados por Freud, sobretudo quando, no seu *Esquema de psicanálise* (1938), volta a considerar o somático como o *psíquico autêntico* devido a sua qualidade inconsciente.

O consciente, a explicação e as indicações expressas *versus* a exploração do inconsciente, a análise e a possível síntese egóica posterior.

A urgência, a imediatez e a vertiginosidade da vida atual, a predominância da imagem, a realidade virtual que permite a ilusão de ter acesso *a tudo* e que já dão conta de uma modalidade estrutural de características pulsionais e de ação, pouco propensa à reflexão, com um pensamento concreto, metonímico – como o objeto de desejo – e perda da metáfora como movimento ao discernível, ao visível, objeto do amor que desenha a cristalização interna do fantasma, segundo Kristeva (1984).

Atualmente, convive a passividade do *Homo videns* (SARTORI, 1999) que, hipnotizado pelas imagens que o deixam alucinado, exige tratamentos que alienam ao ego submetendo-o a *engolir o remédio*, com uma realidade externa que avassala tempo e espaço, onde tudo sucede *aqui e agora*, impactando traumáticamente em cada espectador que participa da cena.

Freud continua vigente também no sociológico através do *Mal-estar na cultura* (1930). Entre outras coisas, ele cita três lados em que o sofrimento nos

ameaça: “Desde o próprio corpo que, destinado à ruína e à dissolução, não pode prescindir da dor e da angústia como sinais de alarme; desde o mundo exterior [...], desde os vínculos com outros seres humanos” (p. 76). Para contrabalançar este sofrimento, a cultura ou a civilização tenta fazer com que o mundo seja mais hospitaleiro e menos perigoso, e tenta obstruir estas três fontes da infelicidade humana. Isto implica impor restrições aos indivíduos singulares em prol do bem comum, fato que, à sua vez, provoca rebeldia e mal-estar. Liberdade irrestrita e segurança são contraditórias.

A imediatez do efeito da droga ou da vertigem da ação é o privilegiado para a evasão ou para a descarga da angústia, embora seja evidente o caráter perigoso e daninho que contém. Mediante certas renúncias e limitações, privilegia-se o princípio da realidade resignando algo da satisfação desejada. Estabelece-se, então, o antagonismo entre liberdade e segurança.

O recurso ao técnico e ao científico faz com que o homem se transforme em um deus-prótese, grandioso quando está conectado aos seus *órgãos* auxiliares, e cai na dependência da mesma maneira que com as drogas ou com o álcool. Basta ver a tecnologia que permanentemente acompanha as crianças, jovens e adultos, que já não se comunicam a não ser através de mensagens e fotos, algo que substitui o intercâmbio direto entre as pessoas.

A propósito disto, li que nos Estados Unidos temem que o público cause danos às coleções nos museus com os extensores das câmaras fotográficas e dos celulares usados com o fim de obter *selfies*; a *varinha do narcisismo* se transformou em uma arma perigosa e obrigou aos museus regulamentar ou proibir o seu uso para proteger as obras de um público que acha mais importante mostrar as suas fotos que ver arte.

Ao edificar-se a cultura sobre a renúncia do pulsional através da repressão, da sufocação de poderosas pulsões, entendemos a razão da hostilidade contra a qual é preciso lutar incansavelmente. Freud apresenta como uma transação, já que para obter a capacidade de viver na cultura nós, os humanos, devemos renunciar a agir de acordo com os próprios impulsos, urgências e desejos. A liberdade irrestrita levaria ao caos e a segurança sem liberdade nos levaria à escravidão. A transação proposta por Freud, em 1929, continua tão vigente e em tensão, *Sicherheit* ou *Unsicherheit*, segurança, proteção, em contraposição à tão ansiada liberdade com insegurança. Em tempos freudianos o desejo é de liberdade, atualmente reclama-se segurança. As condições de uma prolongada incerteza inauguram sensações de ignorância e impotência, ambas humilhantes (BAUMAN, 2014).

Expressões do mal-estar

As denominadas *patologias atuais* fazem hoje alusão às da atualidade, ao contemporâneo, e compreendem, em essência, a angústia e seus derivados, desde o *ataque de pânico*, fobia, anorexia, bulimia, compulsões e várias adições, até a naturalizada dependência da droga e ou do álcool. É notável a apresentação de que sempre existiu como se fosse novidade, talvez pela necessidade de serem pioneiros, descobridores e não repetidores, penso que é pela dificuldade de aceitar que podemos dar valiosas contribuições ao que já é conhecido. É uma ferida narcisista difícil de suportar.

Fica claro que estes padecimentos são vividos como novidade em função das variações da cultura e, fundamentalmente, das características do psicanalista de hoje, cujas resistências não resolvidas se articulam em *inovações* terapêuticas em função das demandas culturais. Por isso que as denominadas *patologias atuais* ou *novas patologias* são uma criação imaginária que surgem das condições do terapeuta que as diagnostica.

A estas manifestações se somam os denominados *transtornos funcionais*: cardíacos, circulatórios, digestivos, musculares, fadiga crônica, asma, alergias, distonias neurovegetativas, etc., evidentes manifestações neuróticas com o seu concomitante somático, ou especificamente a apresentação somática e *atual* – no sentido da *Aktualneuröse* – em que o corpo fala da sua dor sem nome, esperando ser decodificada, transformada em palavras.

“Não afundes o chapéu sobre as vossas pupilas! Dê palavras à dor, à desgraça que não fala, murmura no fundo do coração, que não pode mais, até rompê-lo.” (SHAKESPEARE, 1967, *Macbeth*, ato IV, cena III). O poeta disse isto antes que o psicanalista.

O desafio da psicanálise, nos nossos dias, exige que suportemos a transferência que desde o sepultado investe a pessoa do analista, quem deve *pôr o corpo* a estes conteúdos de forte caráter vivencial, com manifestações somáticas, angústia, letargia, que costumam mexer com ele, através da resistência, a se afastar da análise buscando outras técnicas ou indicando interconsultas – como uma tentativa desesperada de convocar a um terceiro – ou a inclusão de psicofármacos que, em virtude da sua identificação – *Einfühlung* – com o paciente, pode chegar inclusive a consumir. Isto é afundar o chapéu na cabeça para não enxergar.

Os desenvolvimentos originados a partir de uma maior compreensão da teoria psicanalítica nos permitem ter acesso à análise destas graves doenças sem que nos afastemos da psicanálise e ampliando, em troca, as suas fronteiras.

A sessão

Constitui um âmbito inefável, onde ocorre um encontro singular regido pela circulação de palavras, afetos e vivências, demarcado por um enquadramento abstinente que contém e delimita, dando lugar a um campo transferencial, por cujo eixo transitam as intervenções do analista. É uma unidade em si mesma, é o elo de uma corrente enquanto cura psicanalítica.

Esse encontro é diferente de qualquer outro entre duas pessoas, mesmo em termos assistenciais. Consideramos dois parâmetros fundamentais: o espaço e o tempo em que ocorre, destacando seu caráter *original*.

O espaço-consultório, um lugar concreto e profano, pertencente à vida secular, ao mundo dos homens, oposto ao sagrado, que em virtude do enquadramento que se estabelece como condição *sine qua non* para que a sessão psicanalítica possa ser desenvolvida, assume características de espaço virtual *sagrado – fano* – um *centro* – recordemos que *centro do mundo, ônfalo*, remete ao que Pausânias refere em Delfos, situado no centro da terra. Varron descreve *ônfalo* como a sepultura da serpente sagrada de Delfos, Píton. Considera-se um ponto de intersecção do mundo dos mortos, dos viventes e dos deuses; uma sepultura pode ser um *centro*, um *ônfalo* da Terra: *Mortis et vitae locus* – um *centro* então, no qual se desenvolve a cena trágico-incestuosa em todo o seu esplendor ominoso. O ominoso está dado justamente por esta intersecção de nosso mundo *vivente* com o sepultado, os mortos, e com o ideal, os deuses (SORRENTINI, 2000).

O tempo, como periodicidade e eternidade: na magia e na religião periodicidade significa utilização indefinida de um tempo mítico feito presente. Todos os rituais têm a qualidade do agora – como o presente atemporal do inconsciente – onde o tempo mítico em que teve lugar o acontecimento representado, é sempre atual. Assim, na sessão psicanalítica tudo é atual, original, mesmo que os tempos verbais do relato estabeleçam um passado que, em função da resistência, será considerado mais ou menos remoto.

O presente do indicativo é o tempo verbal da sessão em virtude da sincronização do inconsciente, qualidade vivencial indispensável para a eficácia terapêutica da psicanálise.

O *ritual* do enquadramento, enquanto conjunto de regras estabelecidas que sempre são repetidas, cada vez, unido à periodicidade, à repetição e ao eterno presente, características do tempo mágico-religioso, instala a dupla psicanalítica no tempo a-histórico, atual, vivencial, onde transcorre a sessão, após a qual a história pode começar como desenvolvimento temporal (SORRENTINI, 2004).

Com as cerimônias mágicas e religiosas, compartilhamos a regra de abstinência, que deve imperar no enquadramento psicanalítico como condição para a análise do desejo. Referimo-nos à denegação de satisfazer a demanda, dando lugar à frustração.

Nos seus desenvolvimentos sobre o amor de transferência, Freud salienta que a técnica analítica impõe ao médico o mandamento de denegar a satisfação das demandas do amor ou sexuais, presentes de maneira direta ou deslocadas. Insiste que *a cura deve ser realizada na abstinência*, recordando que o analista só poderia oferecer sub-rogados, malogrando a possibilidade de análise.

Nos caminhos da terapia analítica (1919) destaca outro aspecto da abstinência: não ceder diante do pedido de intervenção na síntese que o ego realizará devido à análise, sob pena de ocupar o lugar reitor que pertence aos objetos parentais, atuando a transferência em lugar de analisá-la. Insiste que *na medida do possível, a cura analítica deve ser executada em um estado de privação – de abstinência – capaz de pôr em primeiro plano o desejo*. É iniludível e compreende a ambos os protagonistas da cena, mesmo que a indicação seja para o analista.

A frustração fará que *subsista necessidade e saudade como forças pulsantes do trabalho e da alteração*; conceitos como *necessidade e saudade* remetem à descrição que Freud faz da primeira vivência de satisfação, acompanhada pela percepção do objeto que satisfaz associada ao vestígio da necessidade que, cada vez que sobrevenha, investirá essa imagem mnêmica em busca da identidade de percepção; essa moção constitui o desejo, que na sessão desenvolve as *forças pulsionantes* presentes nas manifestações transferenciais, as quais, se não são percebidas e analisadas, conduzem à atuação.

A proibição, implícita no enquadramento mediante a regra de abstinência, coloca em primeiro plano o reprimido-sepultado, moção pulsional que exige peremptoriamente a sua realização-satisfação, *agora* que enfrenta a frustração original e que pode ser *apalavrada*, tornar-se consciente.

Paradoxalmente, a abstinência mantém o enquadramento e que ao mesmo tempo convoca e permite o desenvolvimento do drama trágico-incestuoso no real da sessão. O analista sabe que só poderia oferecer sub-rogados a custo da perda da análise e que deve manter-se dentro das fronteiras que a ética e a técnica prescrevem, já que trabalha com *as forças mais explosivas* (FREUD, 1915), que exigem cautela e escrúpulo.

O enquadramento psicanalítico compreende um aspecto manifesto, formal, no qual se pactua o lugar físico, a duração da sessão, a frequência, horários e honorários, aspectos pertencentes ao *contrato*, que explicita um *trato-com* um sujeito que precisa de análise. Mas é do simbólico que a sessão, emoldurada e

circunscrita pelo enquadramento sustentado na abstinência, dá lugar à cerimônia da *bruxa metapsicologia*.

O enquadramento delimita a sessão e o processo psicanalítico, permitindo o estabelecimento do campo transferencial, em que o inconsciente se desenvolve, tanto no expresso pelo discurso do analisado, composto de seu estilo, gramática e fonética, como dos seus *desperfectos* lapsos, ilogismos, neologismos, etc., ouvidos como associação livre da atenção livremente flutuante do analista.

A vivência, a angústia, o afeto, o pré-verbal e o irrepresentado devem ser decifrados como manifestação do *atual* trágico incestuoso, não unido, carente de representação e palavra – o *infans* não a tem – transferido *in toto* na pessoa do analista, uma transferência atual (CESIO, 2010).

Transferência – Contratransferência

O lugar especial que o enquadramento psicanalítico, com sua regra de abstinência, reserva ao analista é fundamentalmente o das imagos primordiais do analisado, as mais desejadas, ameaçantes e culposas. Para que possamos reconhecer e suportar tais identificações é necessário ter alcançado, por meio da análise pessoal, elaboração das resistências ao conhecimento do inconsciente reprimido e das vivências provenientes do que está sepultado.

A capacidade de autoanálise durante a sessão revela os nossos próprios dramas inconscientes que denominamos contratransferência, e permite-nos assumir o protagonismo atribuído na tragédia que se desenrola. O próprio processo analítico se funde na transferência, isto é, no amor, no desejo, na sexualidade infantil, e implica que o discurso que ocorre seja interpretado a partir do borde ou do limite do advento do sujeito e da sua perda que é a identificação – *Einfühlung*.

Freud começou a usar *Übertragung* na *Interpretação dos Sonhos* (1900) para explicar que a representação inconsciente é incapaz de ter acesso ao pré-consciente, a não ser que entre em conexão com uma representação insignificante pertencente a este sistema, para a qual transfere a sua intensidade. A representação pré-consciente pode permanecer intacta ainda que imerecidamente engrandecida ou pode ser modificada em virtude do que foi transferido para ela. Também utiliza o termo para descrever o processo descoberto no tratamento psicanalítico, durante o qual é transferido para um objeto contemporâneo – o analista – sentimentos que o sujeito conserva no inconsciente por um objeto infantil. Recordamos que *infantil* se refere a uma qualidade do material e não é uma referência temporal ou evolutiva.

Devido ao fato de o sintoma neurótico ser constituído pela realização de um desejo inconsciente e a sua correspondente formação de reagir, constatamos que na transferência o desejo se cumpre investindo ao analista – enquanto representação pré-consciente, recente e insignificante – com as catexes correspondentes ao objeto inconsciente reprimido-sepultado. Tal investidura difere na sua intensidade até o ponto de procurar uma realização alucinatória de desejo tão vividamente experimentada, que proporciona convicção na vivência – *Erlebniss* – que tem lugar, acompanhada de reações afetivas e neurovegetativas, o atual, somático, expressando uma transferência diferente, atual (CESIO, 2010), em que o analista é efetivamente o objeto original.

Permitam-me uma mínima digressão para comentar que o termo *vivência* é aquele proposto por Ortega e Gasset para traduzir a palavra alemã *Erlebniss*, que indica que algo meramente é vivido, mas não decide se foi um acontecimento real. Difere claramente de *experiência*, que sim é feito com algo objetivo, um objeto da realidade.

Kristeva (1984), seguindo a Freud, defende que a identificação com *o pai da pré-história* (os pais indiferenciados) é imediata, direta, e se continua com a da identificação secundária e mediata com apetências libidinais do primeiro período sexual que reforçam a primeira.

Toda a matriz simbólica que cobre o vazio está localizada nessa problemática pré-edípica, propondo a existência de uma transferência imediata – *unmittelbare* – do psíquico carregado de libido, mais do que de uma *identificação*, sobre o pai-mãe da pré-história individual. É uma situação complexa, *mista* e imaginária encarnada pelo analista na sessão.

Transferência intrapsíquica na palavra e nas representações pré-conscientes, que proporcionam a livre associação no discurso do paciente, o sonho e seu relato e, por outra parte, a transferência na pessoa do analista como objeto contemporâneo, suporte do desejo inconsciente reprimido, descrito no epílogo do caso *Dora* (1905) e em *Pontualizações sobre o amor de transferência* (1915), onde o analista passa a ser o objeto original, antes que o resto diurno – recente e insignificante – sobre o que se transfere o reprimido do ego, enfrentando a transferência do trágico-incestuoso que pertence ao sepultado, que jamais foi consciente e se apresenta irrompendo com qualidade somática e ideias de morte.

O conceito de contratransferência preocupava a Freud em 1910, como possível obstáculo na tarefa do psicanalista por sua resistência diante de determinado material surgido na sessão. Foi elaborado por diversos autores, como Heimann (1950, 1960) em Londres, e na Argentina por Racker (1949), Cesio (1963) entre

outros, e concluímos que, tal como a transferência do analisado, é um elemento valioso que o analista dispõe para perceber e incluir aquilo que emerge com qualidade atual, vivencial, carente de representação e palavra ou com expressão somática, material correspondente ao sepultado, ao núcleo atual, diferente do reprimido das psiconeuroses de defesa.

Falar da transferência na pessoa do analista implica levar em consideração não só o da função, da investidura, senão também o sujeito que a sustenta. Dele se espera que conecte seu inconsciente como um órgão receptor do inconsciente do analisado, que suspenda a sua atenção e interesse de tudo àquilo que não provenha do seu paciente; que aceite sustentar o objeto inconsciente transferido para ele, dando-lhe vida com seu sangue, desentranhando a cena que ocorre no real da sessão, com toda a intensidade trágico-incestuosa acorde ao fundamento *atual* que irrompe.

É nossa tarefa, uma das tarefas impossíveis, aceitar o papel que nos é atribuído nesse ato cênico, descrevê-lo, colocar palavra e representação onde só há manifestações atuais como afeto, angústia, letargia, silêncio. Implica renúncia narcisista e luta contra as resistências.

Recordo um fato que aconteceu com um analista que, aflito pela recente perda de uma pessoa querida e em pleno luto, enquanto ouvia o seu analisado falar com voz desvitalizada e monótona sobre as suas carências e dos seus *mortos*, caiu repentinamente em uma letargia total. Foi o analisado que tímida e afetuosamente o *despertou*, podendo analisar junto o que aconteceu. Diríamos que, graças à capacidade de reação do analisado e da possibilidade de reconhecimento do analista de ter sido vítima do *morto*, puderam analisar proveitosamente este fato.

A afirmação freudiana de que a análise do paciente transcorre simultaneamente com a autoanálise do analista, e que se este não for capaz de fazer isso não está capacitado para analisar, conserva íntegra a sua vigência. Sustentamos essa simultaneidade desde a assimetria que estabelece o fato de que o psicanalista está atravessado por uma prolongada análise pessoal, que lhe permitiria manter-se na abstinência junto ao analisado, e conseguir o seu objetivo ao falar do objeto transferido sem que a moção em jogo atue.

A transferência na pessoa do *analista* é *preciso inferi-la quase por conta própria, baseando-se nos mínimos pontos de apoio e evitando cometer arbitrariedades*, diz Freud. Analisar em transferência exige ser suporte do objeto que emerge na cena sexual, uma atitude analítica de renúncia narcisista e postergação das próprias moções pulsionais, conscientizadas durante a experiência que está acontecendo na sessão, imprescindível para dar lugar à cena inconsciente e analisá-la.

Tratam-se de vivências intensas, de alta voltagem pulsional, que levam paciente e analista a resistirem a esse saber inquietante que trazem os demônios convocados. Aqui também observamos manifestações da cultura imperante, que não tolera o mal-estar imposto e o interrogar-se em lugar de projetar ou silenciar isso que insiste recorrendo às drogas, ao álcool e à atuação.

Apoiado nos restos diurnos oferecidos pela realidade em que vive, o analisado argumentará, para reduzir ou suspender a cura, dificuldades econômicas ou de horários, de distância, desejo de *experimental sozinho*, queixa dos resultados obtidos, variedade de argumentos resistentes com os quais tenta explicar por que deseja interromper ou espaçar o tratamento. O analista pode intervir analiticamente ou simplesmente concordar com a resistência de seu paciente, racionalizando a sua angústia diante da presença ominosa que deseja afastar.

Já não como analista senão como um simples cidadão, compartilhará o imaginário consumista cujo mercado do *inovador* se apoia na desmentida da castração, do fetichismo da *mudança da embalagem e da apresentação* dos produtos, novos nomes para velhas doenças.

A busca contínua de maior e melhor capacidade analítica nos permitirá chegar além, ter acesso ao padecimento *atual*, ampliando a fronteira do analisável.

Interpretação – Construção – Reconstrução

A interpretação conserva seu lugar fundamental na teoria e na técnica psicanalítica. Desde as suas primeiras intelecções sobre os sonhos, Freud confere o mesmo valor à fantasia ou ao sintoma, ponto de partida para a livre associação de um paciente no divã. Qualifica o sonho como um hieroglífico em que o desejo infantil reprimido dá lugar ao relato que se constitui em pré-texto a ser analisado na sessão.

A neurose, como o sonho, faz uma interpretação *ad hoc* do real a favor de satisfações sexuais, pré-genitais, formadoras de sintomas. Também a sessão transcorre como um sonho cujo relato, o discurso do analisando, descreve através da livre associação das imagens que representam o desejo transferido para elas, enquanto o afeto apresenta a força pulsante que a gera. O analista deve perceber e diferenciar a representação do material psiconeurótico passível de interpretação, e a apresentação do material atual subjacente que traz a vivência em ato, tributário da construção.

O termo *interpretação* leva a traduzir, explicar, entender tomando um ou outro sentido, conjecturar, pretender, crer, decidir. O analista poderia propor uma interpretação diferente da que foi feita do ego do analisando em determinada

circunstância geradora da alteração neurótica em virtude de estar comandado pelo vivenciado, isto é, o acidental e atual capaz de exercer alterações na sua estruturação- permitindo a possibilidade de introduzir uma nova alteração no ego, esta vez terapêutica.

Atende ao rompimento da coerência associativa no discurso do analisando, aos *desperfectos* do ego que o inconsciente capitaliza como *conquistas*. A construção se impõe ao analista a partir de uma vivência que irrompe e interrompe a sua atenção flutuante: uma ideia, sobressalto, ocorrência, uma sensação somática de diferente característica e intensidade, dor, excitação sexual, angústia, medo, letargia, são os *indícios* com os quais o analista, baseado na sua contratransferência, faz uma construção do *atual* que surge com a força ominosa de apresentação somática ou de morte.

Do latim *construere*: acumular, amontoar, surge o nosso *construir*, que tem o sentido de fabricar, erigir, edificar, fazer de novo alguma coisa. A gramática remete a pôr em ordem as palavras ou uni-las entre si de acordo com as leis da construção gramatical, ordenação das partes do discurso, uma frase, o sentido daquilo que se apresenta como cúmulo ou montão.

Esta explicação gramatical nos leva ao conceito de *processo primário* e *processo secundário* do aparato psíquico, proposto por Freud na *Interpretação dos Sonhos* (1900), e a importância conferida à palavra na transferência intrapsíquica. Também Lacan, formula a hipótese do inconsciente estruturado como uma linguagem.

Finalmente, nas antigas escolas de gramática, *construção* tem o significado de *traduzir do latim ou do grego ao castelhano*, isto é, de uma língua morta, arcaica para um idioma compartilhado e atual. Desentranhar o texto arcaico, pré-histórico, *o morto* encarnado na pessoa do analista nestes momentos trágicos da sessão, traz um material correspondente às impressões e vivências não unidas pelo ego, que jamais foram conscientes e cujo destino é o sepultado, submetido à compulsão da repetição. Apresenta-se como *o atual* na sessão, interrompendo a atenção flutuante do analista que, perturbado pela irrupção intensa e brusca de sensações somáticas, afetos e ocorrência, está exposto a cair na atuação, ou no rechaço e desestima o que lhe acontece ou, através da autoanálise, pode elaborar uma construção do *ato* que está acontecendo, procurando incluir o que se apresenta como resto, cúmulo ou montão, que exige representação e palavra, ou *constructo* que, desde uma *língua morta*, o analista oferece em palavras da língua viva e compartilhada, buscando um esboço de representação.

Trabalho de desconstrução do traumático que irrompe e que o analista distingue, separando os elementos do conglomerado que emerge, e outro de

construção e ordenação, dando sentido e palavra ao *ato* protagonizado por ambos os actantes da cena matricial, original, desenrolada no real da sessão. Se resistencialmente, o analista não consegue pôr palavra, oferecer uma construção disto que ocorre agora, sobrevirá uma atuação ou talvez uma ancoragem somática.

O paciente repete impressões e vivências arcaicas que jamais foram escritas como experiência e carecem de elaboração psíquica, pertencem à pré-história, incapazes de recordar, nem memória. Manifestação da pulsão de morte, compulsão de repetição sempre atual, motor da transferência na pessoa do analista, que longe de ser uma representação investida de forma libidinal, é corpo investido desde a pulsão, amor de transferência, reação terapêutica negativa.

Nesta modalidade arcaica, analisando e analista encontram seu limite apagado (*desdibujado*), confundindo-se nas impressões e vivências que os impactam desde o trágico-incestuoso. O analista se resgata, constrói o ato e descreve a cena, colocando palavra, tempo e espaço, significa o acontecido como repetição possibilitando sua entrada na história pessoal do sujeito.

Freud, em *Construções na análise* (1937) dirá que “[...] ao analisando lhe é apresentada uma peça da sua pré-história esquecida [...]” (p. 260) que na nossa concepção refere ao infantil – prévio à palavra – que se apresenta na sessão com características trágico-incestuosas, diferentes das pertencentes ao complexo de Édipo que faz parte da história pessoal e pode ser reconstruído como recordação a partir dos seus brotos.

Propomos denominar construção àquela realizada pelo analista a partir do que emerge do atual, uma vivência que irrompe subitamente e interrompe a sua atenção flutuante pelo impacto traumático da apresentação ominosa. Algo original, atual, que só pode existir a partir da palavra do analista que, desconstruindo o cúmulo de afeto-angústia-vivência, descreve a cena e constrói o *ato* que traduz em palavras o drama, em vez da atuação da tragédia. Transformar a tragédia em drama é passar da pré-história para a história, dar a metáfora faltante aos conteúdos pulsionais atuais que adquirem nível representacional e simbólico, tornando possível a reconstrução da qual Freud nos fala.

O recurso técnico da construção, a partir da contratransferência, amplia nossas possibilidades analíticas nos permitindo incluir, para a sua tramitação psíquica, conteúdos que jamais passaram pela consciência. Freud (1937, p. 264) diz claramente que: “É apenas uma questão de técnica analítica que se possa ou não trazer à luz de maneira completa o que está escondido”. Nisso estamos empenhados, ainda que o mal-estar e as resistências estejam dispostos a dificultar o caminho para o inconsciente.

Discontent in culture today. The present and current events in psychoanalysis. Pertinence of our freudian psychoanalytical tools.

Abstract: We feel discomfort in culture with its manifestations that strongly affect the reactive attitude to psychoanalysis, either in a social imaginary as the analysts themselves. The psychoanalytic session sets a no space place and timeless scenery, determined by an abstinent frame. Abstinence promotes frustration and installs both transference and tragic-incestuous positioning, whose protagonists are analyzed and analyst. We consider transference and countertransference, both intrapsychic and transference over analyst's person, who happens to be representation that becomes an original object, subject of transference love and negative therapeutic reaction, imposing the analysis of countertransference. The intensity of the transference of buried, actual contents, with somatic quality, recalls a current, experiential transference and extends the analysis of *actual pathologies*.

Keywords: Actual Neurosis. Contratransference. Interpretation. Psychoanalysis. Transference.

Referências

BAUMAN, Z.; DESSAL, G. **El retorno del péndulo**. FCE: Buenos Aires, 2014.

CESIO, F. La comunicación extraverbal en psicoanálisis: transferencia, contratransferencia e interpretación. **Revista de Psicoanálisis APA**, v. 20, n. 2, 1963.

_____. **Actualneurosis**. Buenos Aires: Editorial La Peste, 2010.

FREUD, S. (1900). La interpretación de los sueños: el cumplimiento de deseo. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 5. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1905). Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 7. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1915). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1916). 28ª Conferencia. La terapia psicoanalítica. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 16. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 17. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1926). Psicoanálisis. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 20. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1930). El malestar en la cultura. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 21. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1937). Construcciones en el análisis. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 23. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

_____. (1938). Esquema del psicoanálisis: construcciones en el análisis. In: **Obras completas Sigmund Freud**. v. 23. Buenos Aires: Amorrortu, 1994.

HEIMANN, P. On counter-transference. **International Journal of Psycho-Analysis**, v. 31, p. 81-84, 1950.

_____. Counter-transference. **British Journal of Medical Psychology**, v. 33, p. 9-15, 1960.

KRISTEVA, J. **Historias de amor**. México: Siglo XXI, 1995. Originalmente publicado em 1984.

RACKER, H. **Estudios sobre técnica psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós, 1960. Originalmente publicado em 1949.

SARTORI, G. **Homo Videns: la sociedad teledirigida**. Madrid: Taurus, 1999.

SHAKESPEARE, W. **La tragedia de Macbeth: obras completas**. México: Ed Aguilar, 1967.

SORRENTINI, A. El sentimiento religioso. **La Peste de Tebas**, a. 5, n. 17, p. 20-28, 2000.

_____. Encuadre psicoanalítico. **La Peste de Tebas**, a. 9, n. 31, p. 9-16, 2004.

ADRIANA SORRENTINI

Gelly 3550 – 6° – B

C1425BML – Buenos Aires – Argentina

e-mail: adriana.sorrentini@gmail.com