



PSICANÁLISE

Antonino Ferro

# Técnica e criatividade

*O trabalho analítico*

**Blucher**

# TÉCNICA E CRIATIVIDADE

*O trabalho analítico*

Antonino Ferro

Tradutora

Marta Petriccioni

*Técnica e criatividade : o trabalho analítico*  
Título original: *Tecnica e creatività: Il lavoro analitico*  
© 2006 Antonino Ferro  
© 2022 Antonino Ferro  
Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher  
*Editor* Eduardo Blücher  
*Coordenação editorial* Jonatas Eliakim  
*Produção editorial* Thaís Costa  
*Preparação de texto* Ana Maria Fiori  
*Diagramação* Guilherme Henrique  
*Revisão de texto* Sabrina Inserra  
*Capa* Leandro Cunha  
*Imagem da capa* IStock

# Blucher

---

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar  
04531-934 – São Paulo – SP – Brasil  
Tel.: 55 11 3078-5366  
**contato@blucher.com.br**  
**www.blucher.com.br**

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme  
5. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua  
Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras, março  
de 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial por  
quaisquer meios sem autorização escrita da  
editora.

---

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard  
Blucher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação  
na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

---

Ferro, Antonino  
*Técnica e criatividade : o trabalho analítico /*  
Antonino Ferro. – 2 ed. – São Paulo : Blucher, 2022.  
224 p.

Bibliografia  
ISBN 978-65-5506-483-4 (impresso)  
ISBN 978-65-5506-484-1 (digital)

1. Psicanálise 2. Escuta psicanalítica I. Título

22-2850

CDD 150.195

---

Índice para catálogo sistemático:  
1. Psicanálise

# Conteúdo

1. Roteiros e cenografias	11
Abertura de mundos possíveis	13
As supervisões em “chave”	19
Como falar para ser compreendido	28
2. Digressões sobre a interpretação	41
Os medos de Martino	44
Que tipo de “direção” para Licia	55
A água viva de Duilio	57
A matrioska de Maura	58
3. Psicossomática ou metáfora: problemas do limite	65
Do que podemos ter certeza	65
O que podemos somente conjecturar (e de forma otimista)	81
4. As homossexualidades: um campo a ser arado	111
O que falta para Dino?	114
A chupeta de Fabrizio	115
O laço de Martino	115
Os atrativos de Mario	116

O “negro” de Giulio	117
A “tristeza” de Pino	118
A “droga” de Domenico	118
Uma neblina para Emanuelle	119
O sossego de Cristiana	122
Os afagos de Mariella	123
5. Um modelo da mente e suas implicações clínicas: como voltar atrás para seguir em frente	127
Laura e os pictogramas	135
Paola e a mente do outro	135
Sara e os barulhos do andar de baixo	136
Carmen e os abortos	139
O “recém-nascido” de Stefano	140
A criança autista de Sandra	142
Andrea e a voltagem tolerável	143
6. Instruções para navegantes e naufragos: sinalizações a partir do campo analítico e transformações emocionais	149
A cadeira de rodas de Stefano	161
Um dente de cada vez	163
7. A resposta do paciente à interpretação e acontecimentos do campo	165
A escuta do paciente	165
Uma doença chamada “interpretação de transferência coacta”	171
Verdade da autobiografia e mentiras da psicanálise	179
8. Términos de análise ortodoxos e heterodoxos	185
A última sessão de Tibério	185
Cerzir: o longo caminho de Luigi	187
O balanço de Francesca	197

9. Narcisismo e zonas de fronteira	199
Muitas vacas sem um cavalo: um aspecto do narcisismo	200
Em direção à possibilidade de pensar as emoções: Marcello	203
“Complexo de afabilidade”, simbiose e narcisismo	213
Bibliografia	219

# 1. Roteiros e cenografias

Para começar, gostaria de destacar a grande interdependência que há entre o funcionamento mental do paciente e o do analista, sublinhando o quanto este último codetermina o campo, seus movimentos, turbulências e situações de impasse. São referências implícitas a este capítulo todos os meus trabalhos sobre o campo desenvolvidos ao longo destes anos, aqueles sobre o desenvolvimento do pensamento de Bion, e alguns conceitos da narratologia que não podem ser estranhos a uma reflexão sobre modelos da psicanálise.

Do meu ponto de vista, há uma constante atividade de *rêverie* de base, que é a maneira como a mente do analista continuamente acolhe, metaboliza e transforma o “quanto” chega do paciente como estimulação verbal, paraverbal, não verbal. A mesma atividade de *rêverie* opera no paciente, em resposta a toda estimulação, interpretativa e não, proveniente do analista. O objetivo da análise é, em primeiro lugar, desenvolver esta capacidade de tecer imagens (que permanecem não passíveis de serem conhecidas diretamente). O acesso a tais imagens pode ser indireto, por meio dos “derivados narrativos” do pensamento onírico de vigília, como veremos mais

adiante. Esta atividade de *rêverie* de base é o fulcro de nossa vida mental, e de seu funcionamento/disfuncionamento dependem a saúde, a doença ou o sofrimento psíquico.

O mesmo vale para a existência de uma contínua atividade de identificações projetivas de base, que são o indispensável disparador de qualquer atividade de *rêverie*. Há situações nas quais estão presentes manifestações de *rêverie* explícitas e significativas, mais frequentemente no registro do visual, mas naturalmente não somente neste.

Uma reflexão à parte merecem todas as situações nas quais há um excesso de sensorialidade, claramente superior às capacidades digestivo-transformador-figurativas da mente. Há infinitas possibilidades em relação a isso:

- os abusos sexuais em idade infantil, em que o problema não é somente aquele relativo à sexualidade, mas também o de ativar mais sensorialidade (agradável-dolorosa-violenta) do que é possível administrar;
- podem igualmente existir, na infância, abusos de outro tipo, por exemplo – com a melhor das intenções –, nos departamentos de patologia neonatal hipermedicalizados nos quais não são permitidas aquelas “soluções-tampão” representadas pela presença dos pais, pela capacidade destes de realizar – pelo menos em parte – aquelas funções digestivo-transformadoras que a mente da criança (frequentemente prematura) não pode realizar.

No fundo, há uma vastíssima gama de situações nas quais está em jogo a ativação de uma sensorialidade que prevarica sobre as capacidades da mente de figurá-las, sonhá-las e, portanto, esquecer-las. Desde situações de catástrofes até situações de impactos protoemocionais muito intensos, inclusive a tortura. Isto posto, vejamos como podem ser ativadas as mais variadas defesas em relação a esta



“prevaricação sensorial”, defesas que vão desde o autismo (como extrema defesa da mente em seu desmantelamento, uma espécie de suicídio mental para sobreviver) até formas extremas de narcisismo, recusa e cisão: no fundo, o próprio suicídio é a defesa extrema em relação a inundações de angústia e dor impossíveis de serem metabolizadas. Este excesso poderia levar a “doenças psicossomáticas” e não somente a narrativas de doenças psicossomáticas ou a narrativas de doenças? É o que tentaremos ver mais adiante.

## *Abertura de mundos possíveis*

### O bosque de Saverio

Saverio é uma criança de 8 anos descrita pelos pais como frágil e vulnerável. A mãe relata que, tendo-lhe dado de presente uma caixinha e perguntado o que teria colocado nela, Saverio, para seu espanto, havia respondido: “O perfume do bosque”.

O pai se apresenta deprimido, a mãe hipomaniaca.

A terapeuta que traz este caso em supervisão descreve Saverio como frágil, mas muito ágil, e tem a vivência de “não o encontrar”, de “não saber nunca onde está”, pois salta de um ponto a outro da sala.

Saverio começa logo o jogo do “camaleão” que combate e vence todos os inimigos desaparecendo: esta parece, justamente, sua estratégia de vitória, tornar-se invisível, desaparecer da atenção, fazer jogos repetitivos que não permitem nenhuma brecha.

Os inimigos são desenhados, uma vez, como presenças que dão medo (Figura 1.1).

Outra vez, são representados em um desenho como espadas e bombas. Os inimigos a serem evitados parecem mesmo as emoções ativadas pelo encontro com o Outro, emoções que despedaçam, que

dilaceram: é necessário evitar ao mesmo tempo os encontros e as emoções por eles geradas.

Estes inimigos, conta Saverio, estão muito longe, na América do Sul, na Suécia (e, portanto, não podem ser alcançados com a interpretação clássica).

Seu saltitar físico, seu saltitar de um desenho-borrão a outro parecem fazer parte, justamente, da estratégia do Camaleão-Zelig, que é impossível pegar.

Um dia, inesperadamente, faz um relato a respeito de uma “guerra das tampas”, em que uma “tampa amarela” sempre vence todas as outras tampas, que são burras, mas estas estão se organizando para descobrir as estratégias da “tampa amarela” e encontrar a forma de poder competir melhor com ela. Parece perceber que, apesar de vencer sempre a terapeuta utilizando a estratégia do camaleão, esta não se sujeita passivamente à derrota, mas estuda um possível caminho de contraste ou de alternativa em relação ao camaleão.

Saverio, na sessão, agora traz revistinhas, faz desenhos que são cada vez mais borrões indecifráveis, deixando passar o tempo disponível. A estratégia do camaleão paralisou o campo, o problema de Saverio, criança adequada sem emoções, tornou-se o problema do campo.

O campo adoeceu da doença de Saverio.

É a partir daqui que a mudança e a transformação podem começar, partindo de estratégias muito diferentes, desde a mais clássica de mostrar o controle que Saverio exerce, chegando a impedir à terapeuta qualquer atividade de pensamento, até a mais descritiva de mostrar como “deixa passar o tempo sem que possa ou deva acontecer nada”, ou a mais diretamente relacional “me parece que você se comporta na sala como se eu não existisse ou fosse muito perigosa”, ou então aproximar-se do terror do “camaleão”, que sempre

precisa se mimetizar por medo de ser dilacerado pelo bico das aves de rapina ou pelas palavras da terapeuta. Todas essas opções levariam ao desenvolvimento de diferentes histórias possíveis.



**Figura 1.1**

Porém, há um outro caminho: o de contribuir para mudar as coordenadas emocionais-climáticas do campo, razão pela qual Saverio não teria mais necessidade de fazer o papel do camaleão.

Sou conduzido a esta opção por uma imediata associação com o livro de Ferrandino, *Saverio do noroeste*, em que é descrita a apaixonante história de um garoto que precisa sobreviver em uma floresta na fronteira do Canadá, enfrentando todo tipo de dificuldade, até mesmo uma luta violenta com uma águia que o fere, mas a qual ele vence, para não mencionar a luta com um terrível urso que acordou da hibernação, além das adversidades climáticas.

Desta forma, abre-se aos meus olhos, e depois aos da terapeuta, este outro bosque de Saverio, do qual havia permanecido “vivo” somente o perfume, guardado na caixinha, enquanto todo o resto

havia sido como liofilizado ou, melhor ainda, cindido e enviado a uma distância enorme, ainda que continuasse pressionando continuamente para retornar ao campo, fazendo com que Saverio atuasse constantemente com defesas de evitação.

Na realidade, é como se a mãe de Saverio tivesse podido colocar à disposição do filho nada mais do que uma pequena caixinha-mente que podia “conter” somente o perfume do bosque e não todos os outros moradores.

Abre-se assim, com Saverio, uma “história do bosque”, justamente a partir da caixinha com perfume, que progressivamente será ampliada graças ao trabalho na sala de terapia (Ambrosiano & Gaburri, 2003).

No fundo, há uma necessária oscilação entre criatividade e técnica  $C \leftrightarrow T$ : uma está a serviço da outra; há momentos em que a técnica prevalece, com diferentes opções possíveis, outros em que a *rêverie*, a fantasia, prevalece, e estes são momentos muito fecundos, que permitem novas e imprevisas aberturas de sentido. Naturalmente, estas últimas são “específicas da dupla” e fazem com que a terapia caminhe naquela direção e não em outras, e não seriam possíveis com terapeutas diferentes, que teriam outras *rêveries* e abririam diferentes mundos possíveis.

Naturalmente, é necessário e ético que a abertura de mundos se dê a partir dos ingredientes emocionais trazidos pelo paciente, e que não haja abertura de mundos que prevariquem e alterem os protonarremas do paciente.

Uma escolha interpretativa mais técnica é mais segura, mas frequentemente menos fértil. Uma opção mais criativa tem mais riscos de derivas subjetivas, mas pode abrir espaços antes impensáveis. É claro que a subjetividade do analista (Renik, 1999) tem um peso enorme, exatamente em relação à sua possibilidade de ser ele

mesmo e criativo, ou à necessidade de ser como um “camaleão” com uma teoria que o salvasse do risco de pensar de forma original.

Bion dizia que o “pensar” é uma função nova da matéria viva e por isso é complexo e difícil. Na história da psicanálise, encontramos geralmente analistas muito criativos que permitiram que tanto as teorias como a teoria da técnica dessem “saltos” – basta pensar em Klein ou em Bion – e que foram contestados durante a vida para sucessivamente se tornarem modelos a serem imitados. É como se na pintura fosse contestado cada pintor com uma técnica e uma poética próprias, para depois serem aceitos pelas academias os trabalhos “à maneira de”. No nosso específico, isto acontece frequentemente nos centros de psicanálise e, mais ainda, nos institutos de psicanálise, toda vez que prevalece um conformismo cinzento e o alarme pela originalidade criativa. Não há estudante (e, eu acrescentaria, docente) de psicanálise que se possa eximir – a esse respeito – da leitura do artigo de Otto Kernberg (1998/1999) sobre as trinta maneiras de impedir o desenvolvimento da criatividade nos jovens analistas.

### **A escuta malograda**

Um paciente grave fala com sua terapeuta, aliás, dirige-lhe perguntas em relação às suas ansiedades e ao pânico.

Esta, em vez de ajudá-lo a desenvolver o tema do dia (ansiedade e pânico), defensivamente faz uma espécie de descrição pedagógica das características dos ataques de pânico.

O paciente responde falando da raiva que sentiu em relação ao instrutor da autoescola, chegando até a querer bater nele. Logo depois, diz que quando se olha no espelho se vê diferente de quando era menor, especialmente após o recente acidente com a moto. Depois fala dos abusos que sofreu, das denúncias que gostaria de fazer.

Toca o celular da terapeuta, ele a convida a responder, a terapeuta o desliga e coloca sobre a mesa.

Ele pergunta: “Posso vê-lo?”, a terapeuta responde “não”, logo depois ele fala de uma doutora que ele odeia: “eu confiava nela, mas agora não confio mais”. Por último, diz diretamente à terapeuta que gostaria que ela fosse mais humana, que talvez pudessem ir até o bar tomar alguma coisa juntos.

A terapeuta responde falando do *setting*.

Esta sessão me parece exemplar para mostrar uma contínua série de mal-entendidos, de rupturas da microcomunicação e de contínuas tentativas (não recolhidas) por parte do paciente para colocar a bola novamente em campo.

O paciente propõe um tema: o pânico.

A terapeuta se subtrai.

O defender-se e o não estar disponível da terapeuta ativam a ira em relação ao “instrutor da autoescola”, pois ela, de fato, falha em sua tarefa (ensinar-lhe a dirigir nos meandros das suas emoções).

Sucessivamente, o paciente faz uma reflexão de como, neste ponto da sessão, ele se sentia diferente de quando entrou (“quando eu era menor”), e isto após o acidente (o não acolhimento). Está cheio de raiva, de ira, transformado e irreconhecível. Logo depois, relata o quanto se sente abusado pela falta de escuta e pelas emoções que este fato ativou dentro dele. Espera depois que a terapeuta “responda” à chamada, que se torne disponível à escuta, e mais uma vez ela responde “não”.

Ocorre a perda da esperança e da confiança na possibilidade de se perceber ouvido e, mais uma vez, o paciente volta a tentar, desejando uma “maior humanidade” e simplicidade do encontro (ir juntos ao bar), mas a terapeuta considera a comunicação ao pé

da letra, defendendo-se de um relacionamento mais “humano” e acolhedor (Bolognini, 2002).

### *As supervisões em “chave”*

Uma das formas mais construtivas e vivas para relacionar com os casos trazidos em supervisão é a de considerar “o caso” apresentado, seja de supervisão individual, seja de grupo, como um “livro policial”. Melhor ainda seria usar a terminologia inglesa de *mystery* e considerar tudo o que é apresentado como indícios, como achados altamente significativos. Isso pressupõe zerar todo e qualquer conhecimento psicopatológico e proceder como o tenente Colombo ou o comissário Maigret em busca da “chave” do caso, quase sem dar na vista. Nesta ótica, não há nunca casos banais, ou repetitivos, ou conhecidos desde o início.

Naturalmente, esta abordagem é ainda mais criativa e rica em grupo, porque neste caso temos à disposição aquele aparelho de amplificação que é o próprio grupo e sua função  $y$ , para usar a terminologia de Corrao (1981).

### **O antídoto da senhora Carla**

O “caso” é apresentado desta forma: Carla, uma mulher de 45 anos, faz uma terapia por decisão judicial.

Relata ter sido sempre “rejeitada” pelos pais, sendo o irmão o preferido. Tem dois filhos: o primeiro, que ela rejeita porque nasceu “não programado”; o segundo, que sofre de refluxo esofágico e não retém nada, “cospe veneno”.

O sintoma predominante de Carla é a bulimia e o consequente vômito constate.

Depois que a terapeuta desmarcou uma sessão, Carla relata que vomitou muito, que sua casa lhe pareceu apertada, mas que agora só quer vestidos curtos e apertados, que colocaria fogo na casa, que nada do marido lhe importa. Gosta de ir ao bar, jogar cartas, empanturrar-se. Depois diz que só pode manifestar 2% de si mesma e que gostaria de vomitar na cabeça do marido.

Naturalmente, infinitos seriam os percursos de significado sobre estas poucas comunicações, mas me parece que uma primeira *gestalt* é a da temática da incontinência. Especialmente – eis a chave – a da bulimia como antídoto.

Por causa da “rejeição” (da História, do objeto interno, do Outro), acende-se em Carla uma quantidade crescente de emoções (raiva, fúria, ira, ciúmes), que então são “estancadas” pela comida, e depois tudo é vomitado, como acontece com a lavagem gástrica após o envenenamento.

Envenena-se com emoções que se ativam dentro dela, às quais não sabe dar um nome, um reconhecimento, uma elaboração; pode somente “usar o carvão ativo da bulimia” e depois a evacuação. Em escala, o mesmo acontece depois da “rejeição” da terapeuta (o cancelamento da sessão): sem uma sessão, há menos lugar, “a casa é apertada”, “quer roupas curtas e apertadas”, tem uma fúria incendiária, nega qualquer necessidade. Evita a depressão, come e vomita.

### **Simbiose múltipla**

Gabriella, de 6 anos, é levada para a psicoterapia após a separação dos pais.

Tem medo de ir para escola, porque “tem medo que a mãe possa ter um acidente”, “que a mãe possa morrer”, que “não volte”, “que a mãe possa matar”.



É necessário dar um passo para trás, saber que os pais, de origem sul-americana, estavam “juntos” desde o primário, em Buenos Aires, desde a idade dos 10 anos; portanto haviam se casado muito jovens, depois tinham tido a menina, e finalmente, com grande sofrimento, tinham se separado por causa de uma relação da senhora com um outro homem, ele também proveniente da América do Sul.

A terapia conduz a bons resultados, mas depois de quatro anos Gabriella volta em virtude do retorno das mesmas temáticas. O cenário mudou: o pai está para se casar com outra mulher, Gabriella dorme sempre com a mãe, mas começa a ter os primeiros interesses pelos rapazes. Como fazer?

Na sessão, traz um sonho: está num passeio, é necessário saltar sobre uma fenda para estar com os outros, alguém quer impedir que faça isso, mas decide saltar da mesma forma, consegue, e chega a um hotel onde há pessoas despedaçadas.

O problema parece justamente o da dialética entre “simbiose e separação”. Separar-se ativa raiva, fúria, angústia. Por outro lado, se não nos separamos, não vivemos. O sonho parece dizer que é necessário enfrentar “a fenda”, o luto, se queremos viver, ainda que depois a gente se sinta despedaçado.

A chegada da “crise da adolescência” de Gabriella coloca novamente em movimento essas temáticas, e a simbiose múltipla parece encontrar uma nova possibilidade de solução.

Descobre assim que o pai, mesmo casado “com uma outra mulher”, não está perdido. Se preocupa em como dizer para a mãe “que está crescendo” e que não poderá ficar com ela para sempre. Percebe que os garotos gostam dela e considera o fato com “preocupação e interesse”. Tudo isso entra na sessão, e o campo relacional da sessão adoce justamente da “doença” de Gabriella: tem que “perder” uma sessão para ir com o pai para a praia, mas gostaria de “recuperá-la”.

Depois traz um sonho no qual um amigo querido, Carlo, morre e de repente não existe mais, mas as pessoas não estavam desesperadas: ela mesma falava com ele, havia o seu “ghost”; depois, sempre no sonho, vai encontrar o pai e lhe confessa que continua vendo Carlo e falando com ele, ainda que esteja morto. O pai tem uma expressão incrédula, como a das pessoas na publicidade da Milka, às quais é relatado que vacas e esquilos foram vistos preparando o chocolate ao leite para depois enviar aos supermercados.

Não é fácil para a terapeuta permanecer neste vértice, que, de um lado, remete à introjeção do objeto ausente e, de outro, ao perpetuar-se da ilusão de que o luto seja evitável, e de outro, ainda, à existência de uma dolorosa realidade da vida: a separação, o luto, a ausência e a morte.

O sonho continua: há um beijo (mas pode haver um beijo com Carlo?); porém, quando se aproxima, “o transpassa” (como não pensar nos belíssimos versos nos quais Ulisses, tendo descido ao Hades, tenta abraçar a mãe, que, porém, não pode ser “pegã”?). Mas depois, no sonho, finalmente consegue dar um beijo em Carlo (a terapeuta tinha considerado oportuno aceitar o pedido de reposição da sessão).

Mas estão se aproximando as férias de verão: “Mamãe precisa ir para o hospital”; desenha seu nome dizendo que a letra “i” parece um supositório, seu nome está desenhado com muitas linhas tremidas ou de fratura.

Na separação “alguém” adoece, a separação é algo que nos é infligido, como o supositório, e diante dessa ideia, “treme e explode” de raiva e medo.

Ao sair, olhando para o céu carregado de nuvens, diz: “está prestes a cair um temporal”.

No fundo, Gabriella é uma pequena Dumas, que descreve a passagem de *Os três mosqueteiros* (que na realidade eram quatro) a

*Vinte anos depois*, em que o núcleo simbiótico de Athos, Porthos, Aramis e D'Artagnan (“Um por todos, todos por um”) se dissolve na individualidade e nos conflitos que aguardam os nossos mosqueteiros justamente em *Vinte anos depois*.

## Qual antidepressivo?

Stefano, oriundo de uma família napolitana de classe alta, pede uma terapia por uma razão específica: “frequenta habitualmente e várias vezes por semana prostitutas e travestis”.

Já no primeiro encontro, relata sua trágica “deportação” em um colégio “fino”, onde passava fome e onde recebia “os alimentos” que continuava pedindo à sua casa.

Relata depois sobre a grave depressão do pai, que havia se tornado um jogador, e acerca da mãe, igualmente deprimida. Como profissão, é representante de “caixas<sup>1</sup> de papelão”.

Depois, relata o fim de uma relação que durara muitos anos, sendo abandonado no final. Não aceitando essa “realidade de abandono”, fez as coisas mais incríveis para que Mariella, sua ex-namorada, voltasse para ele.

Desde então, o frequentar prostitutas foi contínuo e compulsivo.

Já neste ponto, é possível fazer a hipótese de uma *gestalt* narrativa que ganha forma: as prostitutas são uma espécie de antidepressivo que ele toma em doses cada vez maiores, para evitar as vivências de abandono, de “fome primária”, de inanição que as caixas de papelão não conseguem “conter”. O alívio dura pouco e são necessários sempre novos excitantes para evitar uma catástrofe depressiva.

---

1 *Contentitori* no original, que é tanto caixas quanto continentes. [N.T.]

Naturalmente, é de esperar que todas as temáticas do abandono e das “putas” entrem na sessão, coisa que pontualmente acontece. Porém, são as profissionais às quais se dirige para ser aliviado nos intervalos entre as sessões, mas “puta” é também a terapeuta que se ocupa dele por dinheiro, com o preservativo (o *setting*) e com a qual quer aprender os “truques da profissão”. Mas, por longo tempo, toda esta parte centrada no desprezo deverá permanecer “em espera”, aguardando que novos continentes possam ser construídos.

O campo pontualmente irá adoecer do problema de Stefano: todo final de sessão é o abandono ao qual ele procura sobreviver com maciças doses de “putas”, cada reencontro é aquele com uma mãe da qual ele precisa para sobreviver, mas que é continuamente abandonada.

### **Um tribunal para Marina**

No primeiro encontro com a terapeuta, Marina se apresenta com o traje típico do Vale da Aosta, região em que nasceu.

Relata imediatamente o drama de sua vida: 25 anos atrás, quando tinham ido esquiar juntas, sua irmã Nadia – a preferida da mãe – havia morrido tragicamente. Desde então, a vida havia mudado para todos, e “aquilo que não podia ser mencionado tinha abalado a vida de todos”.

Marina trabalha a semana toda e passa o sábado e o domingo no Vale.

Fala dessa desgraça de um quarto de século atrás como se tivesse acabado de acontecer, dá a ideia de que o Vale (que ainda não pôde se tornar um vale de lágrimas) constitua uma espécie de enclave fora do tempo, fora da história, onde o tempo parou naquela fatídica data.

Depois fala da depressão da mãe, de seu medo de cair no alcoolismo, do medo que às vezes a domina de perder o controle.

Durante a primeira sessão, relata o sonho que teve após ter lido um livro sobre a morte de Falcone e de Borsellino: “A mãe mata os dois filhos de um chefe da máfia, ela mesma é cúmplice porque fez os filhos saírem de casa, portanto ela também tem culpa”.

Neste ponto, parece clara uma trama possível, da qual não se pode conhecer as articulações, mas em que há violência, culpa, mortes, implícitos temores de retaliação, possíveis – talvez – arrependimentos. Talvez haja também Riina e Buscetta?

Podemos pensar que a análise, neste ponto, pode tomar o rumo de um processo que então não pode ser realizado, mas que, na ausência de acusações explícitas, obrigou a paciente a uma perene condição de semiliberdade, de expiação, e de não ter nada próprio por medo de represália.

Culpa, ciúmes, rivalidade, fantasias, desejos (fatos?) agressivos tornam-se as coordenadas de um tribunal de justiça onde será possível celebrar o rito de uma acusação, de uma condenação, e talvez de uma absolvição e de um arrependimento.

### **Maria Pia e o forno de micro-ondas**

Após um pedido telefônico de entrevista, no primeiro encontro chegam os pais e Maria Pia, uma moça de 17 anos.

Os pais pedem inicialmente para falar comigo sozinho, enquanto Maria Pia permanece na sala de espera.

O problema é o emagrecimento, até o medo de sinais de anorexia, da filha, que, depois da repentina perda de dez quilos, teve cessadas as menstruações. Estuda com relativo proveito num colegial linguístico, após ter deixado o colegial clássico onde a mãe dava aula.

O pai está realmente preocupado pela “superficialidade” da filha, que o deixa muito aflito: pai democrático de esquerda, não entende

como a filha “queira votar Lega”,<sup>2</sup> como não tenha nenhum interesse cultural específico, como tenha podido dizer “tenho vergonha” de dois pais formados e aspire a ter um namorado “bronco”.

Também não entende como até dois anos atrás ela fosse extremamente “ligada” a ele, o aguardasse todas as noites para brincarem juntos, e agora mal lhe dirige a palavra. Conclui dizendo: “Daria qualquer coisa para que voltasse a ser menina”.

Logo depois, peço para os pais saírem e faço entrar Maria Pia.

Após um breve silêncio, eu quebro as reticências dizendo-lhe: “Bem, diga-me alguma coisa de você.”

Responde: “Quero ir para a universidade para fazer Relações Públicas, mas não a dançarina na discoteca, e sim Relações Públicas na Bicocca”.<sup>3</sup> Depois conta da escola, do relacionamento mais fácil com a mãe, mais difícil com o pai. É uma moça muito bonita, poderia ser manequim, ainda que, em alguns momentos, apareçam no rosto traços de criança.

Quando lhe digo que o pai me contou que quando era pequena brincavam muito juntos, se ilumina e me conta das muitas brincadeiras, de jogos com a Barbie que duraram até dois anos atrás. Chama minha atenção o quanto ela alterna momentos de autêntico contato (como no sorriso de resposta quando lhe digo que tenho a impressão de que “há uma Maria Pia secreta” que se deixa conhecer somente por poucos) a momentos de superficialidade, de banalidade no limite da burrice emocional.

Por último, chegamos a um sonho: está em casa, quando aparece uma pata que a aterroriza, tenta pegá-la, consegue, coloca-a dentro do forno de micro-ondas, tentando e esperando cozinhá-la, mas a

---

2 Lega (Liga) é o nome de um partido político separatista e também a conjugação no tempo presente do verbo *legare*, que significa ligar. [N.T.]

3 Bicocca é o nome de uma universidade de Milão. [N.T.]

pata pula para fora “não cozida” e mais ameaçadora do que antes. Pergunto-lhe se gostaria de ter alguém que a ajudasse a “cozinhar essa pata” e, aliviada, me diz que esse foi o motivo pelo qual veio para a entrevista sem opor dificuldade.

Combinamos uma terapia.

Com Maria Pia foi suficiente um encontro para fazer uma hipótese de significados: o fato de ter-se tornado, repentinamente, uma adolescente muito bonita a tinha desorientado. Por um lado, não sabe como dissolver as velhas ligações, aliás ainda “vota nelas” (vota “Lega”) até fazer sumir as menstruações: compartilha com o pai, e em parte com a mãe, o projeto de permanecer criança (a *bi-cocca*: *cocca*<sup>4</sup> da mamãe e *cocca* do papai), mas de algum modo também é necessário crescer, é necessário de algum modo se diferenciar, adquirir uma maneira de ser “diferente” que a distinga e separe dos pais. Mas há o luto que ainda não se pôde realizar, portanto a identidade adulta é um pouco “pseudo”, e aqui aparece a moça superficial, “a pata” justamente, que a persegue não dispondo ainda dos instrumentos adequados para “cozinhar a pata” e para votar não mais “liga”, mas “des-liga” e enfrentando (junto com os pais) o luto pela infância irremediavelmente perdida.

Vou concluir a exposição destas sequências clínicas, mas gostaria somente de enfatizar como, em todos os casos descritos, há a possibilidade de gerar uma “*gestalt*” (provisória) que organiza fatos, vivências, personagens em uma narração possível que seja uma “nova ocasião” para metabolizar o que “ali e então” não pôde ser “digerido”: o “aqui e agora” torna-se aquele espaço-tempo em que o impensável poderá tornar-se pensado e como tal poderá tecer novamente traumas que permaneceram dilacerados, mas ainda (e este é o sentido e o objetivo da análise), permitirá a introjeção desta

---

4 *Cocca* significa queridinha, em italiano; *bi-cocca* seria, então, duas vezes queridinha. [N.T.]

função “tecedora de histórias”, “narradoras de emoções por meio de memórias, lembranças e personagens”, que em outra parte (Ferro, 1996) eu defini como “narrador interno”.

Por parte do analista, deve haver uma cooperação ao roteiro, introduzindo, modulando os personagens que frequentemente sincretizam aglomerados de emoções, deixando que seja o paciente quem traga na sessão a maioria dos “novelos narrativos”.

No fundo, é melhor uma relativa abstenção nesta operação facilitadora, em vez de um forçar de significado com a introdução de “fios” que tragam estados de mente, defesas, teorias do analista no lugar de *rêverie* (Boniamino, 1993).

## *Como falar para ser compreendido*

Um problema específico é colocado por aqueles pacientes com os quais a própria comunicação na sala de análise torna-se o centro do problema.

### **Pacientes autistas ou com forte estrutura autística**

Para estes pacientes (e também para os núcleos autísticos de pacientes com algum tipo de patologia) já é problemático o nível de formação do “pictograma emocional” (Rocha Barros, 2000; Ferro, 1992; Bion, 1962/1972; Botella & Botella, 2003/2004), portanto são necessárias contribuições mínimas do analista para não colocar doses de sensorialidade ou de estimulação que sejam superiores à capacidade do paciente de alfabetizá-las.

Não pode haver nenhuma atividade interpretativa ativa, centrada no mundo interno do paciente, ou sobre a relação: as cotas de protoemoções que se ativam causam uma imediata evacuação



dessas protoemoções, não havendo uma capacidade da mente para transformá-las em imagens, em emoções, em vivências, em pensamento. Por um longo tempo, o analista só pode se colocar na função de “coro grego” que comenta o que acontece na cena.

Um aspecto importante é também a tonalidade afetiva, a qualidade emocional da voz. De fato, essa tonalidade é percebida antes de qualquer possível conteúdo.

Qualquer excesso interpretativo, mesmo “verdadeiro”, resulta em uma voltagem excessiva que queima os fios ainda inadequados para suportá-la e causa uma derrocada da rede comunicativa.

### *O telefone de Marcello*

Marcello é uma criança autista que encontrou uma terapeuta capaz de calibrar suas intervenções, de forma que se criou um ambiente que permite uma progressiva “abertura” da criança, que agora brinca livremente e, às vezes, cantarola durante as sessões.

A terapeuta comenta e descreve em paralelo as brincadeiras que Marcello faz usando muitas variações de tom, significando e descrevendo diferentes matizes emocionais.

Em uma sessão, Marcello começa um jogo no qual mostra uma crescente aquisição de “confiança” em poder se soltar: sobe numa cadeirinha e deixa-se ir para trás sabendo que será contido na queda pela terapeuta. O jogo é repetido várias vezes e a terapeuta o segura firmemente de maneira que ele se sinta “recolhido”, comentando verbalmente a confiança que Marcello tem em “se soltar”.

Neste ponto Marcello caminha em direção ao telefone de brinquedo, do qual conhece o funcionamento, e aperta a tecla que o faz tocar. Levanta o microfone e, pela primeira vez em absoluto, diz “...onto... onto...”. A terapeuta evita uma resposta direta e até um comentário direto sobre o novo fato e se limita a dizer: “Que legal ouvir o telefone que toca”. O jogo continua.

Isto foi possível graças à capacidade da terapeuta de ficar no jogo corpóreo que Marcello tinha proposto: “a experiência de ser contido” e a capacidade de segurá-lo inclusive verbalmente, e de se colocar de forma não intrusiva. Isto acontece depois que, alguns meses antes, a um telefonema de Marcello, a terapeuta havia respondido interpretando o desejo de Marcello de “querer falar”: daquele momento em diante, durante meses, Marcello não tinha emitido mais nenhuma sílaba.

Quero dizer que o analista deve introduzir no campo, na rede, aquela voltagem que às vezes pode ser também mínima.

Naturalmente, diferente é o problema de crianças com traços autísticos, com as quais o respeito pelo texto manifesto da comunicação já é suficiente, com uma cautelosa descrição em paralelo das emoções que podem aparecer.

### *Os trens de Luca*

Luca havia iniciado uma terapia aos 7 anos. Apresentava características de tipo autístico, com muitas estereotípias, tiques, rituais para adormecer e com uma fobia por tudo o que “era vivo”, desde insetos até borboletas. Por um longo tempo havia desenhado cenas inanimadas, plantas de cidades, trens. Estas, aos poucos, tornaram-se cidades com lampiões e plantas, os trens começaram a transportar explosivos e alimentos. Neste meio-tempo, ele continuava desenhando sinalizações de rua, especialmente os de “proibido”. Até que começou a poder desenhar lampiões com aspecto humano e, finalmente, cães, gatos, cavalos, começando contemporaneamente a poder viver e explicitar “emoções” cada vez mais “vivas” que não o aterrorizavam mais.

O mesmo percurso, menos grave, foi o de uma criança que tinha uma fobia paralisadora por sujeira, e que precisava limpar tudo com desinfetante.

Não tolerava ser “infestado” por nenhuma emoção; progressivamente, sentindo-se acompanhado no encontro com coisas antes inacessíveis, começou a entrar em contato “com outras crianças”, com “o gato da vizinha”, com “os pombos da praça”, sempre com uma grande e contínua continência interpretativa por parte do analista, que, mesmo tendo sempre em mente o significado relacional e simbólico destas comunicações, por um longo tempo foi capaz de seguir o texto manifesto da comunicação, com uma função de acolhimento, de nomeação, de regularização das emoções que começavam a ganhar vida.

Está subentendido que depois chega o momento em que o que foi depositado na mente do analista pode ser compartilhado com o paciente. Por outro lado, é inegável que existam pacientes com os quais isso é possível desde o início.

### **Pacientes com deficiência no aparelho para pensar**

#### *O fauno de Marzia*

Marzia tem 44 anos e é uma advogada bem-sucedida. Começa uma terapia trazendo como problema a grave doença psíquica do marido. Este é descrito como alguém que alterna fases maníacas e depressivas, com momentos delirantes. Exige contínuas e excitantes relações sexuais, que se tornam um tormento.

Após um ano de terapia, chega-se à separação de “Giorgio”.

Nesse meio-tempo, ganha corpo o relato da própria infância, da mãe sempre deprimida, na cama, ausente. Quando era bem pequena, Marzia, brincando com o irmão, havia colocado um dedo entre os raios da bicicleta deste, amputando-o. Então, havia se iniciado uma série de intervenções cirúrgicas muito dolorosas, das quais a mãe era uma ferrenha defensora.

Nesse ponto da terapia, nasce uma nova história com Matteo, pessoa atenciosa, delicada, da qual se afasta porque acende nela emoções que frequentemente a inundam e que não sabe “administrar”. Quando este se afasta por umas férias, Marzia diz que “colocará no pescoço o pingente do caro defunto”, fazendo referência a um colar com pingente que Matteo lhe dera: naturalmente, tudo acontece em concomitância com as férias de verão.

Depois, decide iniciar uma dieta de alface e verduras cozidas.

Ao longo da terapia, dirá que embaixo de sua casa há um bar do qual provém muito barulho.

Mas qual é a situação descrita, se a desconstruímos de seu estatuto de relato realístico?

O “marido” do qual nos fala Marzia pode ser pensado, em primeira instância, como uma espécie de tóxico antidepressivo do qual teve necessidade para não precipitar na depressão. Em um segundo momento, poderá ser visto como um “funcionamento” cindido da própria paciente. Iniciada a terapia, não é mais necessário um excitante tão drástico.

A análise permite a elaboração da depressão infantil secundária pelo abandono por parte de uma mãe ausente, por sua vez também psiquicamente “ausente”; uma mãe que para ser ativada necessita que aconteça um drama: é necessário que corra sangue.

Nesse ponto, Giorgio pode ser substituído por Matteo; de um lado, transformação de Giorgio; de outro, modalidade de relação transferencial. Porém, a separação desperta emoções fortes demais, quem a deixa deve ser castrado, surge raiva, fúria, ciúmes, vingança, e Marzia não tem os instrumentos mentais para metabolizá-los. Sente-se tão mal que “inicia a dieta da salada”, de alguma forma se “herbivoriza”, coloca uma maior distância nas relações, permanece em um baixo regime de emoções que lhe é mais tolerável. Porém,

há também a sinalização de que no bar “embaixo” há algo que pulsa, que vive, e que, mais cedo ou mais tarde, será possível passar da “alface” ao “bosque”. O nome do bar é “O Sátiro”.

Com um paciente assim, que teve carências de base nos cuidados, não é suficiente a interpretação/decodificação da necessidade.

De fato, é como se chegasse na nossa casa alguém com uma fome terrível, que dissesse “que vazio sinto na barriga” e nós lhe respondêssemos “você está me dizendo que está com fome”, em vez de dar-lhe comida.

Este nível mencionado pode servir para os pacientes com aparelhagem suficiente, para os quais dizer “você está com fome” é colocá-los em contato com uma necessidade que permaneceu inatingível e que, ao ser explicitada, não pressiona mais, ou para os que têm os instrumentos para prover.

Ao contrário, com pacientes com fortes “carências” é necessário “dar de comer”, já que fazer simplesmente a tradução simultânea do que eles disseram é, mais uma vez, “não oferecer alimento” para o desenvolvimento de sua mente. O alimento para a mente consiste em exercitar com eles e por eles, aquelas funções mentais que então, na sua história, não foram exercitadas: ouvir, acolher, responder de forma coerente, manter na mente, isto é, exercitar aquela “função  $\alpha$ ” que lhes faltou na história.

Não conhecemos todos os fatores da função  $\alpha$ , mas a partir de Bion (1962/1972) algo já sabemos e algo podemos derivar de nossas experiências com estes pacientes que nos pedem um empenho emocional mental muito além daquele da interpretação. Isto nos permite uma breve digressão em relação ao uso do modelo freudiano, que é utilizável quando se pode trabalhar sobre os conteúdos da vida mental do paciente, recalcados ou cindidos que sejam, enquanto é completamente inadequado quando são necessárias operações

anteriores, que servem para consertar, às vezes também de forma significativa, o próprio aparelho para pensar os pensamentos.

Para concluir este primeiro capítulo, trago exemplos clínicos que, de forma variável, são como quimeras entre as várias “áreas” de sofrimento como eu as descrevi anteriormente (Ferro, 2002a).

### *A concretude de Marco*

Marco, engenheiro eletrônico, é um paciente com o qual é fácil captar a comunicação transferencial, mas a quem é impossível oferecê-la diretamente.

Começa uma sessão antes das férias falando das terríveis dores que sente e dizendo que teria necessidade de dobrar, aliás triplicar, as doses do remédio que toma. Depois fala da morte do gato e de que (está no terceiro ano de terapia) este é o terceiro ano que, antes do verão, tem lutos: no ano passado um gato, no verão anterior uma gatinha. No final da sessão, tem um forte “soluço”. A tentativa interpretativa da terapeuta, que tenta captar a maior necessidade de cuidados-sessão-remédio, o luto e o choro pelas férias, não surte nenhum efeito: aliás, na sessão seguinte falará da dor de barriga por causa de uma comida nojenta que foi obrigado a engolir.

Um paciente deste tipo não possui um lugar onde colocar as interpretações: será necessário ajudá-lo a “nadar” até a capacidade de pensar as emoções. Isso poderá ser feito por meio da disponibilidade do terapeuta em permanecer, pelo tempo que for necessário, no texto manifesto, limitando-se em compartilhar/descrever novamente a vivência do paciente, até que este tenha desenvolvido introjetivamente o intestino/função mental para reter, digerir e assimilar as interpretações. Mas, por um longo tempo, *o intestino* do paciente só poderá ser a mente do analista.

Fundamental é a resposta à interpretação. Se por acaso, diante de um aumento da dosagem interpretativa, uma paciente respondesse

“ontem meu filho chorou a noite inteira porque o meu marido queria obrigá-lo a comer todo o macarrão, quando ele tinha tomado lanche havia pouco e não conseguia engolir nenhuma outra comida”, esta só poderia ser uma sinalização de um “excesso” interpretativo que não encontra lugar.

Caso essa mesma paciente dissesse “ontem à noite meu marido me deixou extenuada com suas carícias, sem se decidir a finalizar as preliminares”, de um certo ponto de vista estaria sinalizando a necessidade de uma atividade interpretativa “penetrante”, que não deveria ser explicitada necessariamente, mas “atuada” com intervenções mais incisivas, ao passo que no caso da primeira resposta, deveria ser “atuado” um *timing* interpretativo menos premente (D. Quinodoz, 2003/2004).

### *Um lugar para Attila*

Alessandro é uma criança de 9 anos cujos pais administram uma comunidade de pessoas desajustadas, sofre de enurese, tem pesadelos noturnos, tem dificuldade de tolerar qualquer frustração.

Aparece logo, na história relada pelos pais, como o máximo divisor comum, a incontinência, a incapacidade de Alessandro de conter estados emocionais que não consegue “digerir” e em relação aos quais tem indigestão (os pesadelos), ou os evacua com “terríveis dores de cabeça”.

Na primeira sessão, Alessandro fala logo de seu cachorro Attila, que não encontra nunca uma fêmea que o queira. Depois, faz um desenho no qual representa um coelho que, porém, tem garras e um rabo enorme que parece uma língua de fogo, e depois um vulcão em erupção. Desenha sucessivamente o depósito de Tio Patinhas, no qual, no lugar do símbolo do dólar \$, está desenhado um S de tal forma que parece uma enorme cobra apertada dentro de uma caixa.

Desde o início parece relatar o que acontece se a mente dos pais está ocupada pelas suas próprias valências depressivas (os desajustados).

### *A A-rabia<sup>5</sup> de Linda*

Linda é uma menina – relata a mãe – que, por causa do trabalho do pai, viveu por um longo tempo no Congo e na Arábia. É trazida para a entrevista por causa de uma enurese frequente e pelos pesadelos que a acordam quase todas as noites. A mãe parece “tipo freira”, que deseja tudo perfeito, em ordem; sente muito o peso da ausência do marido, que agora trabalha em uma cidade europeia, não muito distante.

No primeiro encontro, Linda coloca, dentro do recinto que constrói, “o cavalo enfurecido”, e em volta da cerca, algumas “bombas”. Muitos animais permanecem fora do recinto e “fogem”.

Parece evidente como, também para Linda, há um problema em relação à possibilidade de contenção das emoções, que de outra forma “escapam”, como acontece na enurese, e que não encontram formas de serem contidas no sonho.

Mas o interesse de Linda progressivamente se desenvolve a respeito de “quem mora na casa de cima”: certamente há uma moradia e, baseando-se nas explorações que faz antes das sessões, começa a descrever este lugar em cima: há uma porta, um portão, talvez correntes... devia ser habitado por “alguém que foi embora”, dando assim a chave para recuperar a menina do Congo, da Arábia, eliminada porque não encontrava lugar na mente de uma mãe rígida e sobrecarregada, e que continuamente era evacuada de todos os lugares, seja com sonhos que não conseguem conter tudo, seja com a enurese.

Gostaria de fazer um comentário à parte em relação à atitude nas supervisões: eu não pergunto nada, espero que quem traz o

---

5 No original, A-rabia remete tanto a *Arábia* quanto a *rabbia* (raiva). [N.T.]



caso me "diga" e tudo aquilo que diz constitui uma comunicação significativa. Por exemplo, nunca pergunto o nome do paciente, e se isto me é relatado, por isso mesmo pode ter uma relevância: como no caso de Cristiana, que a mim logo tinha evocado Bárbara, ou de Linda, que logo tinha evocado a "sujeira" da parte cindida ou – o que é a mesma coisa – a "não Linda" cindida.

### *A imaculada de Loano*

Daniela, estudante de línguas orientais, é uma moça anoréxica, com rituais de limpeza que incluem, inclusive, "o lavar" o estômago e o intestino com complexas e extenuantes "lavagens".

Diz que provém de Loano e que tem "medo de todas as novidades", precisa tentar ficar quieta, não ouvir os outros para evitar "ser destroçada por tempestades emocionais". Portanto, parece que não pode tolerar estar suja por nenhuma emoção e que a anorexia foi a forma escolhida para manter sob controle, cindidas, controladas, todas aquelas emoções que ela sabe não ter condições de digerir, e das quais deve "limpar" qualquer vestígio mesmo que continuem se formando.

À medida que a terapia procede, começa a lidar com essas emoções, ainda que de forma imaginária: "Estou furiosa como uma hiena", "tenho uma família de merda", e além disso dirá que está perturbada, e muito, também pelos "pensamentos positivos" de retomar a escola, de trabalhar e ter uma criança. Isto é, não só as emoções "fortes e negativas", mas também as "positivas" devem ser evacuadas, apagadas, isto porque Daniela não dispõe do aparato para contê-las e metabolizá-las (carência de ♀♂ e de função α), portanto recomeça a vomitar.

A emoção é, para Daniela, algo que a suja (e isto, independentemente do valor positivo ou negativo da emoção), e o único desejo é o de estar limpa. Este estar suja pelas emoções é sinalizado também

no seu provir de Loano, e toda sua atividade foi, por um longo tempo, em função de se tornar “imaculada”.

### *O suor de Stefano*

Stefano, um jovem engenheiro de 35 anos, pede ajuda para um problema que o aflige e que torna sua vida difícil: a fobia de “ficar vermelho e suar” na presença de uma mulher que lhe agracie. Isto não acontece com as outras mulheres, com as quais tem relações frequentes e não significativas. O problema se refere somente às mulheres de que poderia gostar e envolver-se emocionalmente.

Depois, sempre no primeiro encontro, fala de um “tio muito estranho”, e do medo de poder ficar como ele. Depois fala da fragilidade da mãe e do ódio mudo que sente em relação ao pai.

Lembra que, quando criança, podia adormecer somente quando a mãe, cabeleireira, terminava de trabalhar, às vezes muito tarde, até depois da meia-noite: ele a aguardava deitado atrás da porta que separava a sua casa do salão da mãe.

Depois, relata as últimas três histórias importantes e que em todas acabou batendo na companheira, em seguida a explosões de ira.

Já a partir da apresentação, podemos pensar vários percursos imaginativos: o “sonho” que eu fazia sobre as comunicações do paciente é o de seu temor a respeito das relações nas quais se fica envolvido, porque estas acendem paixões que depois transbordam, nos incendeiam (o enrubescer) e nem sempre a instalação de refrigeração (o suor) consegue conter os incêndios emocionais. Às vezes, estes fogem ao controle, o paciente “enlouquece” como o tio, não mantém o limite e tem condutas imprevisíveis e violentas, até a violência física em relação às pessoas que ama. No encontro seguinte, relata ter tomado muitas duchas (o suor?) por causa do grande calor, e pergunta à sua possível futura analista se é verdade que os analistas precisam ser “frios e distantes” (a garantia de uma

função de refrigeração das paixões?) e se ela escolheu psiquiatria porque “o sangue a incomodava” (um aviso a respeito da existência de um Barba Azul?).

Penso que é importante “sonhar” cada primeiro encontro, dando vida a uma espécie de roteiro-cenografia que organize as comunicações em uma *gestalt* significativa, que os episódios seguintes confirmarão ou não.

### *O suor de Martino*

Como comprovação de que o mesmo sintoma pode remeter a cenas diferentes, falo de Martino, que pede uma entrevista porque está abatido pelo problema de seu constante e incessante suar em todas as estações. Todas as abordagens médicas fracassaram.

Filho de um pai muito bem-sucedido no plano profissional, teme não estar nunca à altura de seu inalcançável Ideal de Ego, enquanto fala dos esforços de sua existência, vivida sempre correndo para alcançar as expectativas próprias e da família.

Surge em minha mente uma daquelas clássicas cenas de corridas ciclísticas: o pobre ciclista em subida, que pedala, pedala, exausto e muito suado. Penso que esta seja uma boa pista para começar o trabalho com Martino: certamente não é fácil pensar-se filho de Coppi ou Bartali e ir para a pista com tranquilidade; aliás, é bem o oposto: qualquer projeto – diria qualquer instante do dia – se torna uma etapa do giro da França, com a camiseta amarela cada vez mais ensopada de suor.

### *O dique de Verônica*

Verônica é descrita pelos pais como uma criança “tímida” e “fechada” e que é “muda”, especialmente na escola, onde não fala com os professores. A mãe, principalmente, se mostra muito preocupada e

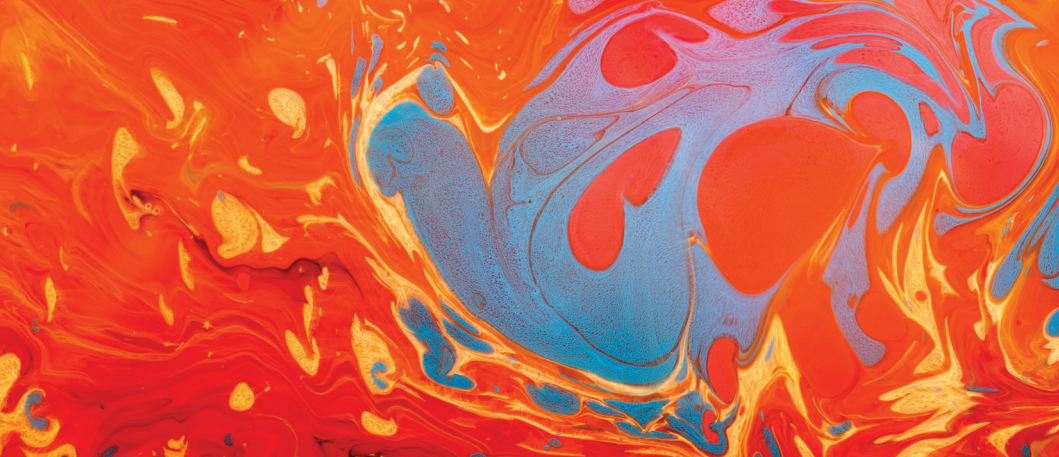
ansiosa, cansada e irritada de ter que cuidar de três filhos pequenos (Verônica tem dois irmãos), além do trabalho.

A terapeuta conta ter começado a pensar, à medida que a mãe falava, nas mães que recentemente tinham matado seus filhos.

É um resumo muito reduzido, mas creio que já nos permite formular hipóteses de significado, especialmente se considerarmos “a contratransferência” da terapeuta como um lugar do campo: existe uma dinâmica oscilatória entre hipercontrole (a mudez de Verônica) e descontrole (a mãe que mata), isto é, uma oscilação entre modalidades extremas de hipercontinência e de incontinência: ou as emoções escapam e arrastam na enxurrada como um rio que extravasa, ou são construídos “diques” que bloqueiam todo o fluxo.

Nos encontros com a terapeuta, Verônica progressivamente se solta, falando dos “monstros e das espadas” com as quais brinca; depois ela se informa se há “outras crianças”; desenha um castelo em cujas janelas há cortinas que, porém, parecem justamente dois perfis colocados um em frente ao outro, e depois as celas, com barras e os prisioneiros dentro; relata de “um menino que adoeceu e morreu”, e finalmente as mordidas que o irmão maior lhe dá.

Se olharmos para as comunicações da menina como para personagens em busca de autor, não é difícil pensar que no campo estão presentes “monstros e espadas”, que há a pergunta se serão acolhidos aspectos de si desconhecidos e não integrados (“outras crianças”) e, especialmente, que partes segregadas ou consideradas mortas (os prisioneiros do castelo, o menino morto, os dois perfis) poderão encontrar espaço e possibilidade de narração, também por meio das “mordidas” do irmão e aos poucos por meio de outros personagens que ganharão vida nas sessões seguintes como “o homem-aranha”, “os fantasmas”, “ursos, leões e crocodilos”.



*Os temas mais atuais do campo da técnica psicanalítica*, como aqueles da modalidade interpretativa, do fim de análise, da contribuição dos dados do paciente em cada estágio da análise, são aqui aprofundados através do uso do material clínico, o mais importante instrumento de comunicação capaz de evitar a dificuldade de entendimento.

O onírico é considerado o momento básico do trabalho psicanalítico. O onírico vai além do sonho, está presente como contínua atividade da mente e que consente se transformar em pensamento e emoção que estimula tanto o mundo interno quanto o externo.

PSICANÁLISE

ISBN 978-65-5506-483-4



9 786555 064834



[www.blucher.com.br](http://www.blucher.com.br)

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## **Técnica e Criatividade**

O trabalho analítico

---

**Antonino Ferro**

ISBN: 9786555064834

Páginas: 224

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2022

---