



*Organizadores*

Sérgio Telles

Beatriz Teixeira Mendes Coroa

Paula Peron

PSICANÁLISE

# Debates clínicos

*Volume 3*

**Blucher**

# DEBATES CLÍNICOS

*Vol. 3*

Organizadores

Sérgio Telles

Beatriz Teixeira Mendes Coroa

Paula Peron

*Debates clínicos, vol. 3*

© 2024 Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron

(organizadores)

Editora Edgard Blücher Ltda.

*Publisher* Edgard Blücher

*Editores* Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

*Coordenação editorial* Addressa Lira

*Produção editorial* Lidiane Pedroso Gonçalves

*Preparação de texto* Helena Miranda

*Diagramação* Negrito Produção Editorial

*Revisão de texto* Maurício Katayama

*Capa* Leandro Cunha

# Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

[contato@blucher.com.br](mailto:contato@blucher.com.br)

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

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

*Portuguesa*, Academia Brasileira de Letras,

julho de 2021.

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

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Debates clínicos : volume 3 organizado por Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron. – São Paulo: Blucher, 2024.

192 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2087-9

1. Psicanálise 2. Psicanálise – Estudo de casos I. Telles, Sérgio II. Coroa, Beatriz Teixeira Mende III. Peron, Paula

23-6015

CDD 150.195

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicanálise – Estudo de casos

# Conteúdo

Apresentação	7
<i>Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron</i>	
Debates clínicos 13: caso Camilo	11
<i>Cristina Perdomo (Apresentadora)</i> <i>Silvana Rea e Daniel Kupermann (Comentadores)</i>	
Debates clínicos 14: caso Dolores	39
<i>João A. Frayze-Pereira (Apresentador)</i> <i>Maria José de Andrade Sousa e Renato Trachtenberg</i> <i>(Comentadores)</i>	
Debates clínicos 15: caso Vera	69
<i>Luciana Saddi (Apresentadora)</i> <i>Lia Pitliuk e Dora Tognolli (Comentadoras)</i>	

Debates clínicos 16: caso Sara e sua família	101
<i>Miriam Debieux (Apresentadora)</i>	
<i>Paula Francisquetti e Thales Ab'Saber (Comentadores)</i>	
Debates clínicos 17: caso Dario	123
<i>Marilsa Tafarel (Apresentadora)</i>	
<i>Noemi Moritz Kon (Comentadora)</i>	
Debates clínicos 18: caso Lígia	147
<i>Maria Helena Fernandes (Apresentadora)</i>	
<i>Fábio Belo e Ruth Blay Levisky (Comentadores)</i>	
Sobre os organizadores	179
Sobre os autores	181

# Apresentação

*Sérgio Telles*

*Beatriz Teixeira Mendes Coroa*

*Paula Peron*

É com grande satisfação que apresentamos o terceiro volume de *Debates clínicos*, um conjunto de seis textos publicados na seção homônima da revista *Percurso*, do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (São Paulo).

*Debates clínicos* visa a organizar um espaço transinstitucional que possibilite uma efetiva troca de experiência entre analistas de diferentes linhas teóricas e associações. Para tanto, convidamos três analistas – um como apresentador do caso, dois outros como comentadores, e nenhum deles conhece a identidade dos demais, o que só acontece no final do processo. Dessa forma, temos como objetivo contornar eventuais aspectos transferenciais que possam toldar a liberdade de discussão dos textos. Cada seis debates dão origem a um livro como este, publicado pela Editora Blucher.

Como já dissemos nos volumes anteriores, mas nunca é demais reafirmá-lo, a apresentação de casos clínicos, essencial na transmissão do saber psicanalítico, se depara com grandes dificuldades. A mais importante delas é a questão da confidencialidade, do sigilo

profissional. Impõe-se a necessidade de vencer esse grande óbice para, simultaneamente, expor o caso e proteger a identidade do paciente. Isso demanda cuidados específicos, como o uso de diversos recursos já estabelecidos e bem expostos por Glenn Gabbard, a quem temos como referência.

Tais cuidados não impedem que o paciente possa eventualmente ler o material e nele se reconhecer. O analista deve estar preparado para esse confronto e, caso interpelado, mostrar ao paciente que, se ele se reconheceu no texto, possivelmente ninguém mais o faria, pois foram tomadas providências nesse sentido. O analista deve também amparar-se no exemplo de Freud, que afirmou ter o analista dois compromissos éticos – com o paciente e com a própria psicanálise. Ao expor o caso clínico, o analista ajuda a ampliar o conhecimento psicanalítico, beneficiando assim um maior número de pessoas – os próprios analistas e outros pacientes.

Os debates evocam uma questão recorrente – o que é um “material clínico”? Seria a descrição de um caso inteiro, seria o relato de uma sessão, de um fragmento de sessão, de um sonho, dos movimentos transferenciais e contratransferenciais, a descrição do processo analítico, um recorte de seu final? Consideramos “material clínico” tudo aquilo que possibilite uma reflexão psicanalítica, que suscite questões, dúvidas, angústias, que nos façam enfrentar o enigma das formações inconscientes que se produzem no encontro do paciente com o analista. “Material clínico” é tudo aquilo que articula a prática com a técnica e a teoria. Consequentemente, são válidas todas as opções anteriores. Dessa maneira, deixamos a cargo do apresentador a escolha do que considera como tal, e sua escolha, em si, já pode ser considerada uma fonte de reflexões.

Isso nos leva aos problemas da escrita propriamente dita, a estrutura narrativa escolhida pelo apresentador, seu estilo, sua marca

peçoal. Como editores, procuramos respeitar ao máximo esses elementos, considerando-os como manifestações não só das idiosincrasias do autor, mas também como fruto da relação estabelecida com o paciente, uma manifestação desse vínculo, produto das tensões geradas pela transferência e contratransferência.

Essa postura não nos isenta, como editores, de estarmos juntos aos autores, auxiliando-os a polirem o texto, deixarem-no mais claro para o leitor; de alertá-los no que diz respeito aos cuidados com a confidencialidade, sugerindo formas de superar o impasse entre o relato do caso e a proteção do sigilo profissional do qual nós, enquanto analistas, somos depositários.

Como editores, já conhecíamos o material “a conta-gotas”, digamos assim, pois os recebemos e os trabalhamos à medida que foram enviados para a publicação na revista *Percurso*. Mas, ao lê-los em conjunto agora, nos congratulamos ao constatar a alta qualidade dos trabalhos, sua consistência e profundidade, a boa integração entre teoria e técnica.

Acreditamos que *Debates clínicos* pode ser útil para todos os analistas, um estímulo para pensarmos importantes questões de nosso trabalho, como: a forma de lidar com as diferentes abordagens de um mesmo material clínico, as diferenças advindas das diversas linhas teóricas praticadas pelos analistas, bem como de suas singulares sensibilidades. Constatando as divergências, é possível estabelecer índices de veracidade, avaliar qual delas é mais correta naquela situação? Esse problema aponta para a necessidade de consolidarmos uma epistemologia própria ao nosso campo, dado que aquela usada nas *hard sciences* não se aplica às especificidades de nosso ofício. É necessário reafirmá-la, para nos defender melhor das frequentes críticas de cientificistas, que usam essa contingência para desconsiderar nossa produção como “não científica”. É verdade que isso nos leva a um tema mais amplo, que é justamente

o estatuto da psicanálise entre os saberes – seria uma ciência, seria uma arte?

O conjunto dos seis casos aqui estudados por psicanalistas de vários estados brasileiros reflete a clínica de nosso tempo, que nos desafia com patologias não neuróticas, narcísicas, *borderlines*, distúrbios alimentares, marcas traumáticas. E, mais ainda, traz um belo exemplo de clínica social sem demagogia ou populismo, calçado num exercício psicanalítico exemplar.

Pensamos que *Debates clínicos* é um diversificado registro, um testemunho parcial de como a psicanálise é praticada em nosso meio e em nossa época.

Nosso projeto não poderia se concretizar sem a colaboração imprescindível dos colegas que aceitaram nosso convite e, com muita generosidade e coragem, abriram sua prática, expondo a maneira como trabalham, fornecendo assim indispensáveis e valiosos elementos para discussões que enriquecem e fortalecem a psicanálise. Mais uma vez expressamos nossa gratidão e nosso agradecimento.

# Debates clínicos 13: caso Camilo<sup>1</sup>

*Cristina Perdomo (Apresentadora)*

*Silvana Rea e Daniel Kupermann (Comentadores)*

## *Apresentação de Cristina Perdomo*

### **Um corpo de angústia**

Camilo é experiente em análises, me conta logo, com certa suficiência, já na sua primeira entrevista. Vários analistas têm passado por ele (e não o contrário), uns por pouco tempo, outros um pouco mais. Nenhum “conseguiu fisgá-lo”. Com quem esteve por mais tempo foi durante a sua infância, lá pelos 6 ou 7 anos. Sua mãe o levou para fazer “ludoterapia”, assim como também levou seu irmão, dois anos mais novo do que ele. “Mas essa analista não conta, não foi escolhida por mim.”

Possivelmente eu seria mais uma das analistas entrevistadas. O que motiva, no manifesto, seu pedido de consulta é que “não conseguem engravidar”. Várias tentativas e nada. A fala oscila do singular “ela” (referindo-se à sua mulher) ao plural “nós”, sem que

---

1 Publicado na revista *Percurso* n. 64, junho de 2020.

Camilo possa perceber a evitação do “eu”. Ele está fora, numa posição de relato no qual se inclui nas margens, mas, se alguém não consegue algo (engravidar), certamente não é ele.

Muita arrogância e prepotência. As entrevistas prosseguem... Um dia Camilo chega descontrolado... Teve um acidente logo na esquina do consultório... “Vinha pensando sei lá em quê, possivelmente distraído”, e não viu o farol vermelho.

Pois é... E tinha certeza de que a distração fora dele... Dessa vez não consegue encontrar a fórmula para dividir com alguém algo seu, a responsabilidade é toda sua. O mundo tem suas leis, e às vezes não se alinham com as dele. Iniciamos a análise.

Os primeiros meses transcorrem com o eixo preponderante da “tarefa de engravidar”. Suas falas carregam sempre arrogância e desprezo.

Oscila entre falar de seu desejo de filho, trocando pelo “desejo dela” de filho. Afinal, a quem imputar o desejo que lhe mostra sua falha? Queixa-se dos procedimentos, “ter que transar por encomenda”, esse não é seu estilo e por isso às vezes falha. O fracasso não é dele, é da metodologia escolhida. “Onde já se viu ter ereções forçadas?” ou “ter que transar quando a fêmea está em período fértil! Isso é para animais”.

Em transferência também aparece o “incômodo da metodologia”, ter que falar por encomenda, em dias e horários estipulados, nos quais a temperatura não sempre é a ideal.

Sua vida sexual, com sua mulher e com outras parceiras, é intensa. Contada, por momentos, com excesso de detalhes. A intimidade de seus encontros fica posta num ato de exibicionismo. Exibicionismo de masculinidade, exibicionismo do Kamasutra, imagens de centenas de posições que parece conhecer à perfeição. Não há vínculo amoroso com essas mulheres, são “parceiras de

prazer”, o importante é o prazer, “tudo está permitido, sempre e quando ela também goste”. Registro que, mesmo nas entrelinhas, há alguma consideração pela parceira de turno. São amigas ocasionais, funcionárias do jornal no qual trabalha, mulheres que conhece na rua.

Não sai com prostitutas. Não aceita pagar para ter sexo. O sexo é sempre prático e muito técnico. Técnicas praticadas com esmero, mas não sem intensidade, e sempre com resultados admiráveis, tanto para sua parceira como para ele. “Gozar até a última gota”. Sua lista de mulheres é extensa e diversa: mulheres sofisticadas ou pobrezinhas, intelectuais ou superficiais, todos os gostos e tamanhos.

Os travestis são um capítulo à parte... Deboche, nojo, sadismo. Tinha na sua adolescência passeios de carro pelas avenidas de São Paulo, em companhia de colegas, onde simulavam parar o carro e, quando “esse fantoche se aproximava, ríamos da cara dele e partíamos”. Os fantoches assustam, despertam curiosidade, desejo?

No começo de uma sessão, disse exultante: “Bravo! Mulher prenha!!! Agora a curtir o mundo sem transas monitoradas”.

Durante os meses de gravidez não há quase relações sexuais do casal. Mas Camilo continua com sua “sexualidade mundana”. “Só uma mentalidade burguesa exalta a família e a monogamia.”

Nasce seu primeiro filho, Antônio, o que é motivo de grande ambivalência. Se, por um lado, a missão foi cumprida com sucesso, por outro, há uma criança que depende e dependerá dele por muito tempo. Isso o aterra pela amarração que significa, mas também pelo seu próprio desamparo. Demonstrações de ternura, mas muita rivalidade. “Quem manda sou eu, ele terá que obedecer.” Antônio é um nome interessante, “Il bello Antônio”, pena que fosse também o nome de seu sogro, já falecido.

Camilo não gosta da família da sua mulher... “Que tédio, são todos muito chatos!” Não gosta de ninguém. Sobretudo de um cunhado, roteirista de novelas com bastante sucesso, de quem fala que só escreve “merdas”, para um público “sem cérebro” que “baba ovo”. Esclareço que Camilo também é um escritor, com alguns prêmios conquistados.

E nasce Silvia pouco tempo depois. Se bem nos primeiros momentos se desconcerta com a chegada de uma menina, logo sente uma profunda ternura. Teme que Antônio se ressinta com a chegada da irmã. Camilo se pergunta se há algo, no fato de ter tido uma filha mulher, que o leve a gostar mais dela do que do Antônio.

Não gosta de trocar as fraldas de Silvia. Não gosta de higienizar e olhar a genitália. Tampouco gostava de trocar as fraldas de Antônio, sentia certo “rechaço por esse corpo exposto”.

Com Antônio o trato é rude, educa-o muito severamente. “Nada de moleza. A vida é dura e mais vale que entenda isso logo.” À medida que Antônio cresce, as exigências para com ele aumentam. Tem de ser brilhante, o melhor aluno, o mais forte, o mais popular.

Sua mulher, Mariana, é uma executiva com alto cargo numa multinacional, bastante dedicada à sua carreira e que deve ausentar-se, às vezes por longos períodos, por encargos de seu trabalho. Camilo claramente critica a falta de dedicação ao lar, que mascara uma “medida comparativa” com seu próprio trabalho e seus rendimentos econômicos.

Se a casa funciona é pelas empregadas que ele fiscaliza. Sua mulher “não sabe fazer tarefas de mulher”. Não sabe cuidar da casa, não sabe se arrumar, não é bonita e não é boa na cama. Às vezes pensa em se separar... mas nunca com muita convicção. Não leva isso a uma forma mais profunda de questionamento sobre o casamento.

Os filhos o incomodam na sua “concentração”, já que ele trabalha a maior parte do tempo em casa. Decide-se então pela saída para um escritório. Nada acontece e sua “concentração” parece piorar a cada dia. Sua capacidade de produção está em declínio. A análise é diretamente involucrada como causante dessa descompensação. Pensa que, seguramente, essa descompensação será transitória, dando lugar a futuros grandiosos, com reconhecimento universal, tanto na literatura como na escultura.

Camilo, além de trabalhar semanalmente para um jornal, escreve contos curtos, alguns romances também. Seu estilo luxurioso tenta aproximar-se de João Ubaldo Ribeiro em *A casa dos budas ditosos*, em que vale o “faço tudo que me dê na cabeça, não quero saber de limitações”, ou Sade, a quem muitas vezes evoca. Sempre fica aquém, quando se compara com esses autores admirados, mas não sem um reconhecimento de editoras e algumas premiações. Seus contos têm pontos autobiográficos que o estimulam a continuar escrevendo. “É uma maneira de me narrar em pedaços.”

Também faz incursões na escultura, sempre com ferros retorcidos, arames farpados, pregos, latas. Algumas vendidas para empresas, que as colocam decorativamente à entrada de prédios, rendem-lhe um bom dinheiro. São esculturas enormes, que demandam um grande esforço de criação e fabricação e que têm em comum algo agressivo que ele chama de “arrojado e inovador”. Certamente também formas de se narrar.

Estamos num processo em que a agressividade aparece sem disfarces. Banca o “supermacho”, briguento e destemido na rua, no trânsito, nos encontros sociais. Por momentos funciona, especialmente com sua mulher, em um maltrato beirando a humilhação e o desprezo. Por momentos, abuso de álcool e, em ocasiões, maconha e cocaína. Cita Sade: “Os homens são déspotas quando estão em ereção. Eu sou um déspota em ereção permanente”. Enquanto

reina o fantasma do “supermacho”, os objetos são só objetos e o prazer é só narcisista.

Nesse momento, Camilo está com 46 anos. Se organiza nessa agressividade (quase perversa), destituindo o lugar do outro, como forma compensatória no reequilíbrio temporário de seu sistema psíquico. A agressividade e o montante de sadismo para com o objeto funcionam como uma conduta evacuativa e defensiva, colocando um dique ao esvaziamento, mas que corre o risco permanente de colapso. Quando consigo deslocá-lo dessa posição, aparece uma depressão que preanuncia a catástrofe e sua inércia perante a catástrofe.

Seus relatos tomam outro rumo...

Camilo teve, em vários momentos da sua vida, dúvidas sobre sua identidade sexual, expressas de diferentes maneiras: tamanho de seu pênis, número de conquistas amorosas, rechaço intenso por homossexuais afeminados, curiosidade e deboche em relação a travestis...

Ao entrar num banheiro sem compartimentos, não pode deixar de olhar para o pênis de outros e compará-lo “metricamente” com o seu. Teme ser descoberto e mal interpretado nesse olhar. Quando sua comparação milimetrada o favorece, experimenta um sentimento de triunfo voluptuoso, que o reconforta. O pênis é sua grandeza! O que por outro lado deixa evidente sua entrada temerosa e pouco confiante na competição por ele estabelecida.

Aos poucos vamos entrando no labirinto... Os temores de extravio, de quebra de articulações que reasseguram, de pensamentos que se amontoam sem ordem, elevam a “sua temperatura” e fazem com que coincidamos, a pedido de Camilo, em passar a três sessões semanais. É um momento fértil, embora angustiante. O aumento do número de sessões surge após um pedido explícito de

medicação, seguido de uma pergunta sobre a necessidade de voltar ao psiquiatra para ser “adormecido”. Estar acordado e ver o farol em vermelho assusta. A travessia tem riscos, mas decide enfrentar, embora com um pé no freio.

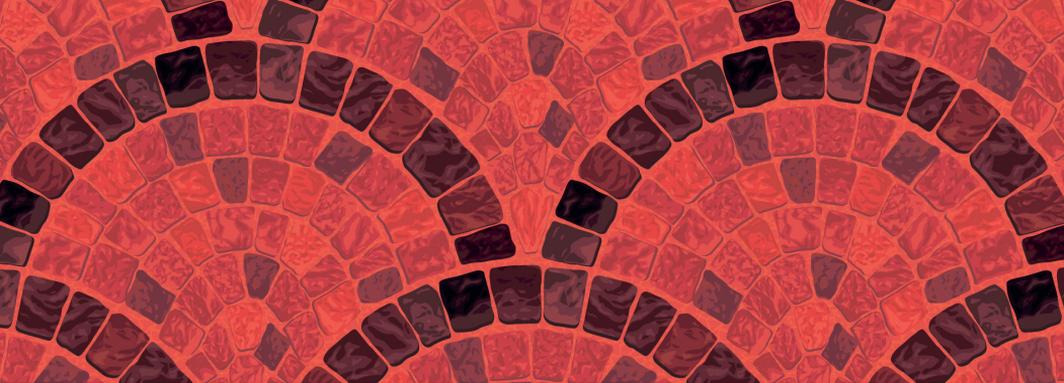
Sei que não é fácil arcar economicamente com o aumento de sessões, mas Camilo pensa que é vital neste momento e eu concordo.

Também volta ao psiquiatra, mas resiste a tomar a medicação indicada por ele “para não atrapalhar, pois preciso ter condições de pensar”. Por outra parte ressurgem uma velha animosidade com o psiquiatra, “que não escuta quase nada e já vai receitando o veneno”.

O ponto mais difícil do manejo transferencial. A palavra funcionando em ato. A palavra degradada do comunicacional para o evacuativo, em puro processo de descarga, quase um grito. A positividade da presença do analista, a transferência agressiva erótica, a corporeidade de corpos. O discurso se endereça a mim, com clara referência à minha pessoa, sonhos e falas sem pudor, falas descarnadas, que operam do lado do Eu com a intenção de provocar intensas reações em mim, implodindo meu pensamento. O fundamental aqui é que não há uma percepção de que é o colapso de seu próprio pensamento que está em jogo.

O exercício de sua fala é vivido como uma demonstração de poder. Proclama que, se eu não cedo a seus convites, “é porque você fica agarrada a uma ética babaca e ultrapassada, mas seguramente morrendo de vontade”.

Contenção explícita da minha parte mostrando que, se por um lado ele supõe que ganha, efetivamente ele perde. Dessa forma, não podemos pensar nem avançar no labirinto. O risco da travessia é grande, mas também necessário.



*A psicanálise nasceu da clínica de Freud* com as pacientes histéricas. Sem a escrita dos casos clínicos jamais ela teria atingido o estágio em que se encontra hoje. Não poderia sequer ter vindo à luz. Não é possível que um desenvolvimento metapsicológico se dê sem que seja produto da elaboração de uma experiência. Caso contrário, ele é vão; não se sustenta. Nos últimos anos temos assistido a regramentos sobre a publicação de casos que, embora necessários para a preservação da ética, muitas vezes acabam por restringir e até mesmo impedir que participem, como condição *sine qua non*, para a evolução de nossa disciplina. Neste terceiro volume de DEBATES CLÍNICOS, entretanto, é retomada com coragem e criatividade, além de muito zelo em relação à ética, a tradição sem a qual a psicanálise morreria por asfixia. Trata-se, portanto, de uma publicação de valor inestimável.

*Flávio Ferraz*

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2087-9

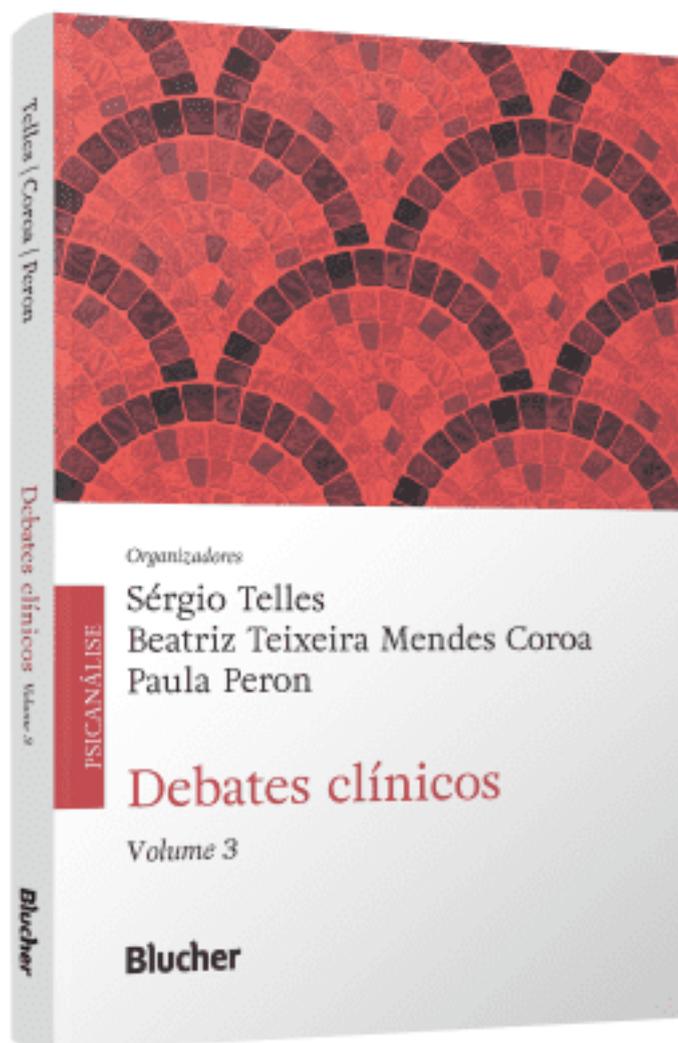


9 788521 220879



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

**Blucher**



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

## Debates clínicos

### Volume 3

---

Sérgio Telles, Beatriz Teixeira Mendes Coroa, Paula Peron

ISBN: 9788521220879

Páginas: 192

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024

---