

1,35

## ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A TÉCNICA<sup>1</sup>

*Antonino Ferro*

Hoje vou falar a respeito de questões relativas à técnica na sala de análise. Porém, visto que é a primeira vez que me encontro com muitos dos que estão aqui presentes, pensei em dividir minha exposição em três partes.

Uma primeira parte mais anedótica – e peço desculpas aos colegas de São Paulo que, com certeza, já me ouviram dizer essas coisas mais de uma vez – visto que acredito seja essa uma maneira mais fácil de nos aproximarmos de algumas questões de técnica.

Depois, apresentarei uma situação clínica para podermos visualizar esses aspectos de técnica, vivos no interior de uma sessão.

Por fim, focalizarei alguns pontos significativos em relação às variações de técnica, que fui elaborando ao longo do tempo.

Vou iniciar com a parte anedótica, que é mais divertida e serve para “aquecer os motores”. Começarei pelo início e o início do início foi a minha análise como paciente. Na minha primeira sessão de análise, eu era um paciente completamente virgem, não tinha nenhuma noção de psicanálise. Logo após ter deitado no divã eu disse: “Esta noite tive um sonho que é igual a um pesadelo que eu tinha quando era criança: eu estava na minha caminha<sup>2</sup> e nas costas havia um terrível lobo de óculos; eu estava muito aterrorizado com essa situação”.

Sou grato ao meu analista por tudo aquilo que ele *não* disse a respeito desse sonho. Se ele tivesse interpretado meu terror de estar ali com ele, a avidez, a perseguição, a instintividade, eu teria fugido e, com certeza, não estaria aqui hoje.

<sup>1</sup> Primeira conferência pronunciada pelo Dr. Antonino Ferro em Ribeirão Preto/SP, 10/9/2000.

<sup>2</sup> Em italiano, *lettino*, que significa tanto pequena cama, caminha, quando divã de analista (NdT).

Eu não lembro exatamente o que ele me disse, mas foi algo do tipo: *É claro que deve ser terrível para uma criança estar numa sala com um lobo nas costas.*

Depois dessa intervenção do analista, respondi que eu estava me lembrando que, talvez, não fosse um lobo, e que a sala parecia a sala de uma minha tia que usava óculos, onde eu ia, quando criança, aprender uma nova língua, o francês. Depois a sessão prosseguiu, e da minha análise eu não recordo mais nada.

Esse primeiro fragmento serve para introduzir dois conceitos importantes:

O primeiro é o das micro-transformações na sessão, isto é, a transformação que ocorre a partir da figura do lobo de óculos, muito persecutória, para aquela da tia de óculos que ensina a nova língua do inconsciente.

O segundo é de que essa micro-transformação não acontece em função de uma decodificação interpretativa, mas simplesmente captando a emoção que o paciente está vivendo naquele momento: *É terrível para uma criança estar com um lobo nas costas.* No fundo, é o que Bion chama de “estar em uníssono”. Eu penso que é a soma de repetidas experiências de micro-uníssono que permite o desenvolvimento de continente e, portanto, depois, a possibilidade de conter todos os conteúdos imagináveis.

Essa minha primeira sessão de análise foi a origem de uma outra conceituação minha, que considero muito importante e que vários anos depois se transformaria na idéia de “personagem”, que aparece em meu livro *Na Sala de Análise*: o lobo, a tia etc. podem permanecer na qualidade de personagens sem serem, toda vez, decodificados.

Depois, aconteceram uma série de momentos que eu chamo de “momentos dobradiça”, isto é, momentos de grande mudança na minha maneira de ver a situação analítica, relacionados com algumas experiências que tive com pacientes e que me marcaram muito.

A primeira dessas experiências ocorreu com um menino psicótico, que tinha alucinações visuais. Certa vez, ele desenhava uma poltrona colocando, na parte posterior da mesma, dois bo-

tões (seu pai era tapeceiro). Eu lhe disse que o desenho representava os dois seios com os mamilos; ele olhou para mim espantado, parou de ter alucinações e disse: *Mas o Senhor está louco?! Esta é uma poltrona!*

Para mim, foi determinante perceber a importância de respeitar, toda vez que necessário, o texto manifesto do paciente. Eu fiquei tocado e quase comovido ao ver que Bion, no penúltimo dos seus trabalhos, *On evidence*, após uma comunicação do paciente, diz mais ou menos o seguinte: “Eu entendi o que o senhor está me falando, e é exatamente isso que é importante para o senhor; porém, a partir de um outro ponto de vista, talvez isso pudesse ser visto de uma outra forma...”

Creio que é muito importante dar ao paciente, num primeiro momento, o reconhecimento de que nós recebemos sua mensagem, seu recado manifesto, naturalmente propondo, depois, outros pontos de vista que podem ser acrescentados.

Um outro momento importante ocorreu à época em que eu tinha o hábito de interpretar qualquer comunicação do paciente, não dentro de mim, mas sempre fazendo uma explicitação de transferência – porque não há dúvida que a comunicação do paciente é sempre também uma comunicação de transferência... Nessa época, havia uma paciente que me falava dos problemas que tinha com o noivo e eu interpretava o que ela dizia no interior da relação comigo. Um dia, essa moça entrou e disse: *Olha, antes de começar a sessão, eu preciso dizer uma coisa: quando eu entro nesta sala, eu tenho um problema com meu noivo, quando eu saio, tenho dois problemas: um com meu noivo e outro com o senhor.*

Isso me fez compreender que o importante não é a decodificação da comunicação, mas a transformação que nós conseguimos realizar em relação à comunicação. Se, por exemplo, a paciente nos disser que o noivo é distraído e ausente, devemos utilizar essa informação para sermos mais presentes e atentos, sem necessariamente interpretar isso para ela.

Outro momento de grande virada foi a descoberta das interpretações narrativas.

Eu estava com um paciente muito violento, muito agressivo. Tentava interpretar essa agressividade, mas de qualquer forma que o fizesse a sua agressividade só aumentava. Ele contava de seu irmão pugilista, muito violento: se eu falava que era um aspecto dele bastante agressivo, ele virava um bicho; se eu dizia que ele temia que eu fosse agressivo e violento com ele, ele tirava o sapato, cheirava e dizia: *Que nojo, plástico!*.

Eu estava desesperado porque não conseguia, de forma alguma, fazer diminuir a violência que havia na sala. Até que, num certo momento, eu lhe disse (porque foi a imagem que tive): *Eu tenho a impressão, com o senhor, de estar como num daqueles filmes de 'faroeste', no qual cai um copo e todos sacam as pistolas e começam a atirar. E todos ficam, o tempo todo, com terror desse tiroteio que pode acontecer a qualquer momento.* E essa foi a primeira vez que eu vi ele sorrir, se tranquilizar, e por um bom tempo prosseguimos falando, justamente por meio dos filmes de faroeste.

Isso introduziu para mim a possibilidade de fazer uma interpretação através da narração de algo, a narração da *rêverie* que surge na mente do analista.

Um outro ponto muito importante para mim é de considerar aquilo que o paciente diz, após uma interpretação, determinado em grande parte pela própria interpretação. O motivo teórico de tudo isso será tratado mais amplamente amanhã, quando eu falar a respeito do "Pensamento onírico de vigília e narração".

Se, por exemplo, o analista faz uma interpretação e o paciente faz um silêncio de dois, três minutos e depois desse silêncio diz: *Ontem à noite, fui comer na casa da minha tia, onde eu comi uma porcaria e depois vomitei tudo;* penso que seja inevitável considerar isso como o comentário do paciente em relação à interpretação do analista.

Logicamente, cada enunciação tem sempre suas exceções, mas não creio que seja útil interpretar o sentido do comentário à interpretação falando, por exemplo: *O senhor está me dizendo isto porque não gostou daquilo que lhe falei e precisou eliminar.*

Podemos tomar as respostas do paciente como sinalizações que ele nos dá para que possamos alcançá-lo cada vez mais em profundidade. Bion falava do paciente como melhor colega e eu sempre penso naquele belíssimo conto de Conrad, *O companheiro secreto*, no qual há esse companheiro secreto que se lança de um navio, mas nesse momento percebe que o navio iria bater contra um rochedo e, então, ele joga o chapéu na água para sinalizar o rochedo. E, dessa maneira, o capitão do navio consegue evitar o naufrágio.

Eu penso que é fundamental essa função do paciente que a todo momento nos lança o chapéu para nos sinalizar como estamos nos movimentando. E que, no fundo, é a única maneira de estarmos realmente em contato com o paciente – e eu insisto no conceito de uníssono – mais do que em contato com as nossas teorias, porque senão nós acabamos fazendo uma cena primária com as nossas teorias, excluindo o paciente.

Agora apresentarei uma breve seqüência clínica que nos ajuda a ver tudo isso na prática. Casualmente, trata-se dos dois primeiros encontros com um rapazinho, mas do ponto de vista técnico não mudaria nada se fosse uma análise já em andamento e não uma entrevista. Penso também que em cima desse material clínico a gente poderia colocar uma série de questões...

Os pais de Mauro, um rapaz de 13 anos, solicitam uma entrevista para falar dos problemas do filho. Eu não dou instruções detalhadas a respeito de como vir (e este já é um problema técnico sobre o qual podemos conversar) e, na hora estabelecida, aparecem os três: o pai, a mãe e Mauro.

Proponho conversarmos todos juntos e eles descrevem-me a preocupação pelo rendimento escolar de Mauro, no limite do suficiente. Eles estão preocupados quanto à decisão a respeito do tipo de escola para o ano seguinte. Mauro gostaria de fazer o colegial, mas eles temem que não consiga e gostariam de mandá-lo a um instituto técnico. Nesse ponto, peço que me deixem sozinho com Mauro e que voltem para buscá-lo dali a meia hora.

Mauro parece constrangido e seu ar deprimido chama minha atenção. Pergunto se ele compartilha das preocupações dos pais e ele me responde que pensa poder conseguir, ainda que permaneça, com esforço, sempre no mínimo, “suficiente”.

Neste ponto, apesar das minhas tentativas de levar adiante a conversa, Mauro parece ficar travado. Pergunto se ele quer utilizar o papel que está em cima da mesa e ele de bom grado faz um desenho que representa um carro. Ele mesmo o comenta, dizendo: *Estou me lembrando que nós viemos de carro de Gênova* (que é uma cidade que está a mais ou menos 100 km de Pavia, onde moro).

Então, ele acrescenta: *Esta noite tive um sonho: fomos de carro à casa da montanha, onde eu gosto de ir, mas quando chegamos lá, percebemos que tínhamos esquecido as chaves. Então foi preciso voltar para trás, pegar as chaves e ir de novo.*

Pergunto-lhe se teme que o tempo que temos para conversar seja muito pouco para que possamos encontrar o fio da meada do seu problema e se pensa que seria oportuno ele voltar mais uma vez.

Eu gostaria, aqui, de sublinhar o fato de que eu não interpreto o sonho, mas o utilizo para construir a conversa com ele, isso é, eu interpreto o sonho dentro de mim e respondo em relação àquela que é a sua preocupação.

Ele acolhe a proposta e diz que gostaria sim de voltar mais uma vez. Aliás, no carro, ele já havia conversado com o pai sobre isso.

Eu concordo com o programa e acrescento que poderíamos utilizar o tempo que nos resta para conversar de alguma coisa que surja na mente dele.

Ele me responde: *Sim, estou pensando num sonho que eu tinha quando criança. Era a história de um menino que gostava muito de um lobo. E que depois, quando ele teve que se transferir com a família para a cidade, foi obrigado a deixá-lo e isso lhe deu muita pena e um grande sentimento de solidão.*

Neste momento, penso dentro de mim: “eis uma primeira chave que inesperadamente aparece se conseguimos tirar as angústias que

bloqueiam a comunicação”. Mauro estava preocupado que o tempo não fosse suficiente e, especialmente, ele não tinha certeza de ter os instrumentos para entrar em comunicação, abrindo a porta da casa. Mas depois ele encontra essa chave e aparece a história do lobo, ou das próprias partes mais selvagens que, por tranquilidade, foram deixadas no bosque. Isso lhe permite uma relativa adaptação, mas o deixa privado dos aspectos mais vitais e criativos de si mesmo. Uma terapia parece, nesse ponto, indicada para que ele possa integrar esses aspectos mais selvagens de si mesmo, cuja ausência o empobrece excessivamente.

Na vez seguinte, Mauro chega com uma chave ainda mais clara, com uma evidente vontade de voltar, dizendo: *Papai, na autoestrada, ia muito rápido para chegar a Pavia*, e relata justamente o sonho-chave.

Ele estava com o pai no barco que ficava ancorado perto de Gênova, quando chegaram bandidos com revólveres e começaram a atirar contra o pai; ele lançou-se na água. Eu comento com ele o fato de que ele havia conseguido por-se a salvo, e que o medo dos bandidos devia ter sido muito intenso.

Ele disse que preferia a vida tranqüila, e que não gostaria de ser médico como o pai, porque é necessário também ver cadáveres e sangue. Gostaria de ser farmacêutico que fica tranqüilo na própria farmácia.

Nesse ponto, eu não interpreto o medo da violência que ele sente, que provém das próprias partes bandidas – bandidas, tanto no sentido de violentas como no sentido de postas de lado, banidas<sup>3</sup> – nem o medo dos conflitos sentidos como tão violentos, tão de fogo, a ponto de provocar a morte e o derramamento de sangue. E menciono quanto a vida do farmacêutico está menos exposta ao contato com as doenças, com o sangue, com a morte.

Ele diz que uma existência tranqüila é justamente o que ele gostaria. Ele gosta dos animais, ele tem ratinhos da Índia, gosta de coc-

<sup>3</sup> *Bandito*, em italiano, tem duplo significado: *bandido e messo al bando*, isto é, colocado de lado, banido (NdT).

lhos, gostaria de ter um cão, e a mãe de ter um *poodle*. Eu digo que talvez ele preferisse um cachorro maior, mais forte... Eu tento: um *labrador*? ou então um *boxer*? ou um partor alemão? Neste ponto, ele se anima e começa a falar de cachorros de tamanhos cada vez maiores: *rottweiler*, *pitbull*, etc., e de como ele gostaria de poder ter um.

Concordamos que nos veríamos mais uma vez para definirmos um projeto juntos e, ao vir buscá-lo, o pai me comunica que, logo depois do primeiro encontro, as notas de Mauro na escola já haviam melhorado muito e que ele se deu muito bem com um rapaz que começou a ajudá-lo nos estudos. E a decisão acaba sendo a de enfrentar os estudos mais comprometedores, ele é inscrito no colegial e depois começa uma análise.

O que eu gostaria de sublinhar é essa modalidade narrativa que leva muito em conta o que o paciente diz, trabalhando dentro de nós o que ele diz e depois devolvendo o que ele pode tolerar.

Porque eu penso que não poderíamos dizer a um rapazinho de 13 anos: dentro de você há uma violência extrema, você gostaria de matar seu pai, e você vive aterrorizado por essa idéia... Com certeza uma situação edípica muito incandescente, muito forte.

Creio que há uma grande diferença, como num restaurante, entre aquilo que acontece na cozinha e depois o que é servido na mesa para o cliente. Penso que a mente do analista deve possuir uma área "cozinha", onde ele possa pegar todos os ingredientes da comunicação do paciente, fazer uma leitura inevitavelmente na transferência, e devolvê-los ao paciente em um prato bem servido. Especialmente que o paciente possa afirmar: *Hum! que gostoso, vou comer*, ao invés de devolvê-lo ao emissário. Também neste ponto Bion me consola muitíssimo – e por Bion eu tenho uma insana paixão – quando diz que uma interpretação pode ser dada seis dias, seis meses, seis anos após tê-la pensado, assim como ele diz que seria uma loucura com um bebê, lançar-se numa longa explicação sobre o funcionamento do tubo digestivo. Portanto, penso que seja absolutamente fundamental oferecer ao paciente aquilo que ele pode entender, sem ficar com pressa ou com medo de que algo seja perdido. Porque, se algo está na

mente do analista, já está no campo, já está na sala. O problema é esperar o tempo, a maneira de podê-lo cozinhar e oferecendo-o ao paciente de uma forma assimilável por ele.

Tenho outra brevíssima vinheta clínica, na qual se vê muito bem o conceito de personagem. Casualmente, também é a primeira entrevista de um casal. Poucos dias antes da hora marcada, a mulher me telefona pedindo a confirmação do encontro, lembrando endereço e hora errados. Eu, esperando os dois, coloco duas poltroninhas diante da minha mesa e, no dia estabelecido, chega só a mulher que diz: *O problema é que meu marido, há um certo tempo, tem crises de raiva incontroláveis*. Antes o marido tinha tido convulsões em períodos de estresse. Depois, essas convulsões haviam sido substituídas por desmaios e, agora, pelas crises.

Naturalmente, eu me pergunto quem é e onde está o marido. Porque eu penso que, de qualquer forma, dentro da sala de análise, fala-se sempre de coisas que tem a ver com a sala de análise. Eu digo que me parece que ela descreve uma situação sob pressão, como uma panela de pressão que periodicamente explode se a válvula de descarga não está funcionando bem. Ela responde: *É isso mesmo*, e acrescenta que o marido coloca sempre em jogo emoções muito fortes, quase agressivas. Ela tem problemas com as vírgulas nos textos que escreve e o marido faz um drama por cada vírgula. Depois, ela relata da própria origem anglo-saxônica, muito controlada, finalmente relata uma série de experiências infantis muito dramáticas.

Eu digo que embaixo da panela parece que há realmente um fogo muito forte, que acende muitas emoções que depois a invadem. E pergunto se há algo que poderíamos saber dessas emoções. Nesse ponto, ela diz estar sentindo uma febre muito alta, começa a ter calafrios e começa a tremer de forma tão violenta que parece realmente que está tendo uma convulsão. Eu digo para ela que parece mesmo que a temperatura está subindo e dentro de mim eu penso: eis o marido que chegou!

Na poltroninha vazia, agora podia ocupar o lugar esse marido que estava chegando. Isto é, o marido narrado é também uma parte

desconhecida da paciente, que é um fogo de proto-emoções que correm em suas veias, como uma lava de vulcão, ainda que ignoradas, desconhecidas.

Esse exemplo é para assinalar como aqui também, graças ao que Bion chama de capacidade negativa do analista, aquilo que é o problema encontra realmente a maneira de poder se manifestar no campo, ao passo que intervenções mais ativas poderiam, justamente, impedir a comunicação.

Agora, é evidente que quando, por exemplo, a paciente diz: *O problema é que meu marido tem crises de incontinência*, o analista, dentro da própria mente, pensa também que, a partir de um outro ponto de vista, a paciente está falando de uma parte cindida dela mesma. Mas a questão é como fazer para que a própria paciente possa chegar a considerar esse ponto de vista.

Há outros pontos que eu gostaria de assinalar... Um é o fato de que com alguns pacientes, pode ser necessário, por um longo tempo, captar única e exclusivamente a emoção presente na comunicação, sublinhando-a e tornando-a compartilhável e manifesta, antes de fazer interpretações de conteúdo. Eu, dentro de mim, chamo essa operação de captar a G com C, em analogia com as siglas do Rorschach: Global com Cor.

Outro ponto é a importância do analista captar a resposta do paciente à interpretação, o que não quer dizer que essa resposta precise ser interpretada, mas simplesmente utilizá-la para modificar o próprio eixo interpretativo. A oscilação entre esses dois extremos constitui realmente o tato, a sensibilidade do analista.

Outro aspecto que gostaria de mencionar refere-se aos “personagens negativos”: o homem violento, o cão que morde, o homem com a espada, ou o que quer que seja, e que seria imediato interpretar como partes e funcionamentos do paciente. Creio que com muitos pacientes, por um bom tempo, esses personagens devem ser assumidos pelo analista como formas com as quais o paciente o vê, ou então devem ser deixados nos personagens as quais são colocados. A forma como o paciente nos vê – por exemplo, o homem com a clava –

pode, às vezes, ser interpretada de forma explícita: *O senhor teme que eu esteja pronto a atingi-lo com violência*, ou então, de forma implícita: *É terrível se sentir ameaçado por alguém pelas costas*.

É importante perceber que a sessão, e cada estado mental dentro da sessão, também têm a ver com a atualidade da situação analítica. Podem haver cisões no tempo, cisões no espaço que, por um bom tempo, não precisam ser interpretadas e podem ser “jogadas” como se faria com personagens numa análise infantil.

Freqüentemente, é preciso respeitar o personagem; por exemplo uma paciente diz: *O gato da minha avó está desesperado porque minha avó viajou. Como é que a gente pode explicar para um gato que a vovó viajou, mas que ela vai voltar? Por outro lado, eu não posso ficar com ele na minha casa porque eu tenho um sofá de couro que estragaria*. Isto não pode ser interpretado, porque é preciso respeitar a necessidade da paciente de não ter a pele dilacerada pela própria parte cindida. A paciente fala: *Eu não posso trazer esse gatinho para casa, porque a pele, o couro do sofá, ficaria dilacerada, estragada*. Essa é uma comunicação feita por uma adolescente antes das férias de Natal; a própria paciente diz: *Como é que se explica tudo isso para um gato?*

Outra questão que me interessou foi aquilo que eu denominei de “os pronomes amigos” – os outros, alguém, algum, etc. – que são como confortáveis pegadores de panelas, que servem para pegar emoções ou afetos ainda muito incandescentes para serem colocados de forma direta, explícita. Por exemplo, poderíamos dizer: *É sempre doloroso se separar de alguém a quem a gente quer bem*, e isso poderia ser mais “transferizante” em relação a uma paciente que afirma estar triste por não ver o noivo durante as férias de Natal. Então, “alguém” torna-se um pronome no qual cabe o noivo, mas cabe também o analista.

Por último, gostaria de mencionar um conceito que chamei de “ninho semântico”, que é constituído por uma espécie de “nicho” da fala do paciente, no qual se aninham, camufladas pela linguagem, verdades emocionais muito significativas, mas num estado

“camaleônico”, pois são ditas de uma forma da qual é possível também se desviar.

Uma paciente, durante uma sessão, faz uma longa digressão falando da “entropia”, do caos e assim por diante. O analista perde-se numa conversa aparentemente aborrecida sem captar o “ninho semântico” que existe e que é: a paciente conta como ela “entro pia”<sup>4</sup> e depois se encontra no caos, isto é, descreve como ela entra tranqüila e depois fica desorientada por uma atividade interpretativa do analista superior à própria capacidade de tolerância.

Uma outra paciente, depois de ter negado qualquer envolvimento emocional na própria análise, conta ter feito uma leitura intensa e emocionante da análise da *Little*, por parte de Winnicott, e aqui há um outro ninho semântico: a paciente realmente, com seus aspectos adultos, está pouco interessada na análise, mas ela trás a *little*, a sua parte infantil, que está muito envolvida na análise. Eu penso que é muito importante poder perceber como a linguagem muitas vezes comunica e ao mesmo tempo esconde, mascara.

Finalmente, gostaria de dizer que o conceito de continência interpretativa, de transformação narrativa, não significa que o analista não tenha necessidade de utilizar aquele instrumento absolutamente indispensável que é a interpretação de transferência, que na minha fantasia eu sempre comparo com a tourada – porque há um momento na tourada, no qual o toureiro tem de *zac*, espetar o touro! A interpretação de transferência, no fundo, é algo que fecha e que é absolutamente necessário que aconteça. Mas numa tourada não é possível só ficar espetando...

Eu sublinhei o aspecto relacionado às transformações narrativas, às interpretações não saturadas, mas não existe uma análise que não tenha absoluta necessidade de interpretações de transferência, de interpretações de conteúdo e de interpretações absolutamente saturadas. E penso que faz parte da arte do psicanalista saber oscilar entre essas várias possibilidades.

<sup>4</sup> Jogo de palavras em italiano: *entropia* (entropia) e *entro pia* (eu entro serena). (NdT).

## Debate

**Platéia:** Eu achei interessante quando o Dr. Ferro usou o modelo da cozinha, de servir o prato pronto. Conheço um texto de um autor que trabalha com psicologia escolar, que fala da relação professor-aluno, e que usa justamente o modelo da cozinha e da sala de jantar para dizer que, muitas vezes, o professor serve para o aluno um prato pronto, portanto, asséptico, bonito, cheiroso. No seu entender, seria interessante que a relação professor-aluno se passasse na cozinha onde há um fazer conjunto, onde inclusive está presente a manipulação do material por parte de ambos. Usando uma outra linguagem, eu conheço uma frase bonita que diz: “Não a escola de ouvir, mas a escola de um fazer e praticar a vida”.

Então, quando o Dr. Ferro falou que o analista pode preparar um prato e servi-lo ao paciente, eu fiquei pensando, dentro da idéia de construção de personagens, de narração conjunta, se nós não poderíamos dizer que a cozinha é o lugar de preferência também da relação analítica, ou seja, uma construção conjunta de paciente e analista da interpretação, em contraposição ao servir a interpretação, digamos, pronta. Então, eu gostaria de ouvir o Dr. Ferro a respeito disso que eu penso que é uma questão técnica.

**Platéia:** Eu gostaria de fazer um comentário ao que a colega falou, porque ela trouxe a idéia de que o interessante era levar o aluno para a cozinha para ele aprender a manipular os ingredientes e tudo o mais, mas eu estava pensando que nessa cozinha, os ingredientes já estão lá, você não leva o aluno ao mercado para fazer as compras, etc., quer dizer, você já tem alguma coisa de base que você oferece ao aluno. Eu tenho a impressão que talvez é isso que caracterize a situação analítica, você cozinha junto, mas alguma preparação sua o analista precisa ter, essa é a assimetria do analista.

**Dr. Ferro:** Eu vou responder contando uma piada iídiche que eu penso que é a melhor lição de técnica, especialmente em relação aos pacientes narcisistas.

É a história de uma pequena criança judaica, que é o primeiro filho de uma família que consegue ir para a escola. Todos seus irmãos mais velhos não haviam podido estudar porque a família estava numa situação de grande pobreza. Mas, graças à ajuda dos irmãos, do pai, da mãe, etc., o pequeno Isaac pode, finalmente, ir à escola. E os pais o vêem já doutor, banqueiro, grande industrial. Ele vai à escola por três dias e, no quarto dia, ele diz: “Eu não quero mais ir à escola!” Isso suscita o pânico na família, os pais ameaçam puni-lo, batem nele e ele insiste: “Eu não quero mais ir à escola!” Os pais o lisonjeiam, dizem que vão comprar bicicleta, vão comprar isso, vão comprar aquilo, e ele irredutível: “Para a escola, eu não volto”. Os pais se resignam e dizem: Bem, pelo menos conte-nos por quê... Ele responde: “Porque na escola me ensinam coisas que eu não sei”.

Eu penso que é uma maneira de responder à essa questão e nos ligarmos a um conceito importantíssimo de Bion: de que a verdade de uma mente sobre outra mente é sempre – K, isto é, a verdade é justamente algo do encontro, e que tem que ser, nesse sentido, realmente construída junto. E há pacientes com os quais isso é particularmente verdadeiro, por exemplo, os pacientes narcisistas.

Eu lembro de uma paciente narcisista, a qual eu havia feito uma interpretação, que me parecia até bonita e que, logo depois, ou no dia seguinte, me disse: *Ontem à noite, eu fui ao teatro Scala de Milão e achei o Nureiev tão cretino, dançando completamente sozinho.*

**Platéia:** O Dr. Ferro está o tempo todo falando de arte e de técnica e eu lembrei de uma pessoa que conheci, uma bailarina do Béjart (que é um *ballet* essencialmente moderno) que dizia: *Antes de eu me soltar no ballet moderno, eu tive que fazer muita barra, eu tive que fazer muito ballet clássico para aprender a controlar a técnica e o meu corpo.* Então, eu sempre me dizia: “eu tive de aprender muito Freud, aprender muito Melanie Klein, fazer muita ‘barra’, para poder depois me soltar e ser eu mesma”.

Eu sempre tive a idéia que esse era o percurso de uma formação analítica. Agora, o Dr. Ferro me deixa muito embaraçada mental-

mente, porque ao mesmo tempo que ele está falando de técnica o tempo todo, ele está propondo uma coisa que eu considero revolucionária, muito boa e fundamental. E eu fico me perguntando se é bom ou não que se faça muito “*ballet clássico*”, em psicanálise, antes de se soltar, porque eu acho que o Dr. Ferro está ensinando a arte mais refinada que existe.

**Dr. Ferro:** Eu penso que a arte é aquela de não deixar transparecer a técnica, mas uma técnica existe e precisa ser conhecida. Por exemplo, quando eu faço supervisões a candidatos do instituto, por muitos meses, peço que escrevam a sessão da seguinte forma: o que o paciente disse, entre parênteses aquela que seria a interpretação de transferência saturada em cima da comunicação do paciente, e, depois, após a compreensão desta, qual foi a interpretação do analista. Creio que é absolutamente fundamental que um analista em formação aprenda a ler a comunicação do paciente em chave de transferência. Depois, quando eu percebo que este ponto de vista foi introjetado, e quando o analista sabe que está se falando única e exclusivamente de fatos do campo analítico, que tem a ver com a relação analítica, desse momento em diante não é mais necessária a explicitação da capacidade interpretativa desta forma.

Estou convencido que a psicanálise é um pouco como uma escada de pedreiro, com um degrau após o outro e que tem Freud, Klein, Bion... Mas o que é igualmente importante é que a psicanálise não se torne uma religião e eu continuo citando meu grande amor, Bion, que – não lembro se no último ou penúltimo trabalho da sua vida – disse: “Esperemos que Freud não seja utilizado para frear o desenvolvimento da psicanálise. Porque se Freud tivesse podido viver 100, 200, 300 anos, ele teria continuado a criar, a desenvolver a psicanálise. E penso que seja esse o aspecto científico, diferente de um ritual religioso”.

Não há dúvida que a psicanálise é algo do qual é necessário conhecer os fundamentos: é imprescindível conhecer Freud, Klein – que eu acho extraordinariamente interessante; mas mesmo Bion, que é a grande paixão da minha vida, não deve ser utilizado para parar

em Bion, mas devemos ser mais altos, estando em cima das suas costas, sem renunciar a todos os desenvolvimentos que a psicanálise pode ter.

**Platéia:** Eu creio que a capacidade negativa do analista na sessão, funciona de forma a poder transformar aquilo que o paciente traz. Eu tenho a impressão que é como se o Dr. Ferro considerasse que a capacidade negativa pode, em parte, ser uma forma de estar interpretando, sem necessariamente formular uma interpretação de conteúdo.

**Dr. Ferro:** Eu penso que é inevitável uma oscilação entre a capacidade negativa e o fato selecionado. Por exemplo, quando eu estou fazendo uma supervisão, até um certo ponto eu tenho a vivência de pensar: “E agora, o que é que eu falo?” Sem ter absolutamente idéia de como a conversa pode evoluir. Mas, se conseguimos ficar nesse estado de suspensão, de alguma maneira começam a se acender idéias, *rêveries*, e percursos de significados, e, nesse ponto, há o fato selecionado. Nesse momento, é possível dar uma Gestalt àquilo que antes aparecia como um vazio. Se não conseguimos ter essa capacidade negativa de suspender o sentido e o significado, então corremos o risco de fazer uma interpretação freudiana, kleiniana, winnicotiana, bioniana, etc., e não algo que nasce realmente no interior do analista, como uma descoberta daquele instante.

Há duas passagens maravilhosas de Bion: uma na qual ele diz que também o Édipo tem de ser descoberto na sessão pela primeira vez; que primeiro se capta alguma coisa, se entende algo e depois se diz: “Ah, isso é o Édipo”, e não o contrário. E a outra passagem de Bion é quando um colega pergunta para ele: “Mas o senhor, nesse ponto, faria uma interpretação freudiana, kleiniana?” e ele responde: “Sim, se eu não tivesse absolutamente nada na mente, se não estivesse pensando nada, eu faria uma interpretação freudiana, kleiniana, etc.”. Eu penso que o fundamental é justamente esperar que aconteça essa sexualização entre a identificação projetiva e a

*rêverie* e permitir que surja algo que nasce ali cada vez pela primeira vez e que é filho de ambos, daquele casal ali, e não de Freud e Melanie Klein ou Bion.

Depois a gente descobre que Bion havia dito isso 40 anos atrás... Paciência!