

SBPdePA Entrevista* Stefano Bolognini**

SBPdePA – *O senhor poderia nos falar da sua trajetória no campo da psicanálise?*

Bolognini – Eu não poderia falar muito de minha história psicanalítica. Eu era médico e queria me tornar um psiquiatra. Meu primeiro encontro com a psicanálise foi no Hospital Psiquiátrico de Veneza. Apesar da minha origem bolonhesa, meus familiares moravam em Veneza, portanto, eu morava em Veneza. O Hospital Psiquiátrico era dirigido por um psicanalista famoso, de boa reputação. Era o único psicanalista didata naquela área; daí pedi para fazer a minha análise didática em outra cidade. Fiz, em cinco anos, em Bolonha, mesmo morando em Veneza. Quatro vezes por semana – gastava uma média de oito horas por dia, porque eu saía de Veneza para ir a Bolonha fazer a minha análise. Enquanto isso, eu trabalhava no serviço psiquiátrico de Veneza e realizava a minha educação psicanalítica na Sociedade Psicanalítica Italiana, que é uma das duas sociedades psicanalíticas da IPA na Itália.

* Entrevista realizada em Porto Alegre, em junho de 2008, exclusivamente para *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, por ocasião de sua vinda para participar de atividades científicas. A entrevista foi concedida em inglês.

Participaram da entrevista: Carmen Lúcia M. Moussalle, Carmen Saile Willrich e Rosa Beatriz Santoro Squeff como entrevistadoras e Daniel Ohlmweiler Ritzel como intérprete.

** Membro titular da Organização Constituinte da Sociedade Psicanalítica Italiana.

Há somente duas, porque na Itália a organização da Instituição Psicanalítica é totalmente diferente do modo como a IPA funciona no Brasil. Nós temos associações nacionais, que têm centros locais, e várias Instituições, mas a organização é nacional. Quando alguém se torna candidato, a avaliação da seleção e as passagens acontecem num âmbito nacional, e a banca é composta de analistas de diferentes cidades, de diversas regiões do país. Eles não são a sociedade, mas centros da sociedade nacional.

Meu próximo passo foi me mudar para Bolonha, onde nasci. Lá desenvolvi toda a minha carreira. Fui, primeiramente, Presidente do Instituto, depois Secretário Científico Nacional da Sociedade e, então, *Board* da Federação Psicanalítica Européia (EPF). Tive, portanto, contatos contínuos com colegas de diversos países. Essa é a minha vida... Depois que meus filhos saíram, casaram, arrumaram empregos e tudo o mais, eles foram para outras cidades, e o meu envolvimento com a instituição psicanalítica aumentou muito mais.

SBPdePA – O senhor concorda com a idéia de que, em nossos consultórios, cada vez mais nos deparamos com situações que extrapolam a clínica do simbólico, exigindo-nos o aporte de novos interrogantes, visando evitar um desgaste epistemológico decorrente do emprego de um referencial conceptual insuficiente ou inadequado?

Bolognini – Eu concordo completamente com o fato de que hoje estamos nos deparando com novas patologias e também estamos atingindo outros níveis da nossa compreensão. A atitude clínica do analista, portanto, é mais complexa, e não se limita ao simbólico nessas mudanças. Eu penso que os analistas da atualidade estão conscientes e atentos, de uma forma geral, para o fato de que o contato interpessoal e intrapsíquico é difícil de ser entendido com referência a uma única teoria. Era possível que, há dez anos, uma teoria desse conta de tudo. Cada analista era caracterizado por uma escola de uma forma muito mais rígida. Isso fez os analistas um pouco especializados teórica e clinicamente. Quando se precisava encaminhar um

paciente para um analista, considerava-se que ele estava mais especificamente apropriado para o atendimento de determinada patologia. Hoje estamos menos certos de como vamos abordar formas específicas de personalidade e distúrbios psicológicos. O então nível simbólico é hoje muito precário e freqüentemente alvo a ser atingido. Geralmente o analista precisa trabalhar muito até atingir esse nível. Freqüentemente, os analistas precisam suportar um longo período durante o qual a coabitação com o paciente será direcionada para que haja certa sintonia entre os dois, e que o paciente considere o analista um objeto confiável, presente, que deseja que não morra (em nível profundo) e que possa também tolerar não ser aceito imediatamente. Muitos pacientes se submetem anos a um tipo de teste e só depois de longa e frustrante espera eles começam, então, a realizar uma troca mais simbólica com a gente. Eles têm de passar por esse longo e difícil período até chegar ao simbólico. O analista e o paciente constroem, degrau por degrau, um patrimônio comum de metáforas que freqüentemente vem de suas experiências compartilhadas na sessão. Quando o paciente é capaz de brincar com o analista com símbolos relativos a momentos que ambos viveram juntos e se relacionaram, sonhos, lembranças, piadas – são momentos bastante criativos que ambos, analista e paciente, podem juntos apreciar. Esse é um nível bastante avançado em muitas análises. Eu poderia completar essa resposta dizendo que atividades muito precoces contêm longo compartilhamento e contato como uma necessidade básica e primária do ser humano. Todas essas atividades vêm antes da simbolização e são a base para que se chegue a ela.

SBPdePA – O senhor considera importante o investimento maior dos psicanalistas no estudo das patologias psicossomáticas? Em caso positivo, como encara o ponto de vista da IPSO?

Bolognini – Todos os colegas que pertencem à IPSO estão bastante avançados. E, em termos de psicossomática, eu conheço vários deles, os estimo e considero muito. No momento, todas as instituições psicanalíticas

estão muito a favor dessas perspectivas que a IPSO vem trazendo e que os profissionais de lá vêm divulgando.

Geralmente, todos os analistas consideram muito esse tipo de pesquisa e, no meu ponto de vista, é um campo difícil de ser investigado. Como vocês sabem, envolve uma área na qual a simbolização é, no mínimo, deficiente, para não dizer que não há. Frequentemente não há simbolização. A capacidade do analista para dar conta e facilitar o início da mentalização é difícil por si só, porque os pacientes são frustrantes, basicamente. Então, o analista tem que ter certa paixão por esse tipo de trabalho. Tenho de confessar que é uma das mais interessantes fronteiras de nossa disciplina.

SBPdePA – Na literatura psicanalítica contemporânea, o tema das chamadas patologias atuais ocupa grande espaço, apontando uma mudança da realidade clínica. Em sua opinião, nos encontramos diante de uma transformação da subjetividade ou de novos desenvolvimentos teóricos que estão permitindo refinar nossos juízos?

Bolognini – Ambas as hipóteses formuladas nessa pergunta são reais, do meu ponto de vista. Existe uma mudança na subjetividade e existem outros desenvolvimentos teóricos para dar conta dessas novas subjetividades, as quais nos dão novas ferramentas para entendê-las. A mudança na organização da personalidade é uma coisa real e nós todos sabemos que o superego diminuiu, como uma instância psíquica, por muitos fatores. Ele diminuiu não apenas do lado persecutório, mas também do lado protetor do superego.

Alguém poderia dizer que o objeto em si é menos presente, ou então que é mais evitado e menos reconhecido pelo sujeito. Então o sujeito tem de reduzir a sua dependência do objeto. Nós não sabemos como o presente está mudando a organização social e como esta está influenciando as relações primárias objetais entre sujeito e objeto. Mas parece que o sujeito agora é mais introvertido, um pouco mais separado e distante dos objetos, para que ele não precise depender do objeto. Isso explica parcialmente as

dificuldades crescentes que muitos pacientes têm em aceitar análise com alta frequência. Eles querem ser analisados, mas gostariam de manter um tipo de segurança e distância, para que não precisem depender nem do analista nem do objeto.

Outra especificidade das patologias contemporâneas é a falta de limites, e isso está ligado à redução do superego. Os pacientes, nos tempos de Freud, estavam sobrecarregados de um superego que era bastante pesado e severo. Hoje, muitos dos jovens, e principalmente os jovens, não têm muitos limites, muitas fronteiras, bordas. O problema é, então, como eles vão construir algum tipo de borda para que esta possa criar um limite para sua onipotência. Não sei se aqui na América Latina é como na Europa, onde nós temos problemas de jovens que morrem em acidentes de carro em número altíssimo de casos; isto é concreto e representa a falta de limites.

SBPdePA – Neste contexto, o que o senhor tem a nos dizer sobre a necessidade de transgredir?

Bolognini – Em alguns casos, a transgressão pode ser um sintoma benigno, quando os jovens pedem ajuda e atenção. No entanto, mais freqüentemente, a transgressão é uma confirmação da sua onipotência, e isso tem um significado negativo.

SBPdePA – O próprio superego que protegia e dava limites não é, hoje em dia, o mesmo superego que ordena a gente a não ter fronteiras, a buscar o prazer cada vez mais imediato e que ordena que a gente goze?

Bolognini – Sim, eu concordo. Somos muito mais orientados a pensar que isso é o nosso ideal de ego narcísico e, mais do que a culpa, o sujeito sente vergonha caso não corresponda a certos ideais. Não existe uma ordem de ser feliz ou não feliz como o ideal determina que ele deva estar. Uma pessoa se sente miserável se comparada a outras ou comparada ao pensamento comum: porque as pessoas hoje em dia têm de ser lutadoras,

vencedoras, ricas, sortudas, jovens, estatisticamente de acordo com os padrões de beleza, e todos esses pedidos que a cultura nos faz – e no caso em que não se consiga atingir essas exigências, cria-se uma condição de inferioridade e inadequação.

SBPdePA – *O senhor possui uma contribuição importante para a teoria e a clínica das patologias narcísicas. Poderia nos falar resumidamente sobre o seu conceito de “narcisismo necessário”, que também chama de “narcisismo mínimo vital”?*

Bolognini – O conceito é muito simples e não muito novo na psicanálise. Já se falou dessas questões em diferentes línguas e sob diferentes pontos de vista. Eu considero que uma contribuição narcísica é um presente da mãe ou do ambiente. Para a criança, isso é fundador do *self*, estruturante, e cada criança precisa ser reconhecida como a luz dos olhos de alguém. Se nós não experienciamos isso no início de nossa vida, redundará numa falta crônica em nossa experiência pessoal. Quando crianças, geralmente éramos celebradas durante nossos aniversários ou éramos elogiados quando fazíamos uma coisa boa. Em qualquer caso, éramos recompensados pelo reconhecimento e pela nossa própria especificidade – para não ser confundido com outros, para ter espaço na cabeça dos pais, pelo menos de vez em quando, e isso é uma necessidade básica de cada ser humano. É impressionante observar que muitas pessoas estão constantemente experienciando essa necessidade, perguntando/pedindo continuamente por esse tipo de reconhecimento – certamente em situações inapropriadas. Mas elas não têm consciência disso. Então, de modo repetitivo, pedem a pessoas absolutamente não responsáveis, em lugares e situações inapropriados, a confirmação buscada. Isso acaba se tornando um sintoma. Por exemplo, no extremo de uma situação psiquiátrica, as pessoas confusas pedem para ser ouvidas e para ter algum tipo de reconhecimento, contatando quem nem as conhece, no geral indisponíveis para interagir com elas. Essa necessidade é tão forte que todos que eles conhecem se tornam, na cabeça deles, um possível for-

necedor/substituto dessa questão originária materna. O que eu estou dizendo é óbvio. No entanto, esse aspecto precisa ser considerado importante para o desenvolvimento de nosso trabalho.

Tais necessidades do ser humano não são as únicas a serem consideradas no desenvolvimento de nosso trabalho. O trabalho analítico é extremamente complexo. No entanto, falando em termos básicos, é parte de nosso trabalho.

SBPdePA – *Dr. Bolognini, foi muito proveitoso e agradável esse momento e estamos sinceramente agradecidos pelas suas palavras.*

Entrevista

Copyright © *Psicanálise* – Revista da SBPdePA

Stefano Bolognini

Via Dell'abbadia, 6

40122 Bologna, Itália

E-mail: fef8279@iperbole.bologna.it