

Entrevista com Eva Rotenberg¹

Entrevista concedida pela psicanalista Eva Rotenberg em 25 de maio de 2018, durante o Colóquio do XX Simpósio da Infância e Adolescência da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, aos representantes do Conselho Editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, Lúcia Thaler e Paulo Oscar Teitelbaum, com a participação do público presente ao evento.



1 Psicanalista. Membro titular com funções didáticas e especialista em crianças e adolescentes da Associação Psicanalítica da Argentina (APA) e da International Psychoanalytical Association (IPA). Fundadora e Diretora da instituição *Escuela para Padres Multifamiliar*.

Editora da RP (Lúcia Thaler) – *Boa tarde a todos. É um prazer estarmos aqui hoje reunidos com vocês e gostaríamos de agradecer, em nome da Revista de Psicanálise da nossa Sociedade, à Diretoria da Infância e Adolescência por este convite. É com satisfação que, pela terceira vez, realizamos esta atividade neste formato, isto é, com a presença do público participante do Simpósio. Tradicionalmente, desde muitos anos, o Conselho Editorial da Revista de Psicanálise da SPPA realiza entrevistas com os convidados que visitam nossa Sociedade para atividades científicas. Por iniciativa da Diretoria da Infância e Adolescência, fomos solicitados a fazer essa entrevista de forma aberta, como parte da programação científica do Simpósio, o que tem se revelado uma tarefa muito agradável e frutífera. Quero também agradecer aos colegas do Conselho Editorial da Revista, porque esta entrevista é fruto de um trabalho prévio de leitura dos textos dos convidados e da elaboração conjunta das perguntas que são feitas aqui, no sentido de destacar e esclarecer aspectos do seu pensamento psicanalítico.*

Passando às apresentações, a nossa convidada de hoje, Dra. Eva Rotenberg é membro titular com funções didáticas e especialista em crianças e adolescentes tanto da Associação Psicanalítica da Argentina (APA), como da International Psychoanalytical Association (IPA). É coordenadora do Grupo de Investigação sobre Parentalidades na FEPAL e, desde o ano 2000, é coordenadora da área de adoções da Associação Psicanalítica da Argentina e membro representante junto à COWAP. Também é fundadora e diretora da instituição Escola para Pais Multifamiliar, entre outras credenciais.

Vamos então à entrevista, que será conduzida pelo nosso Editor Associado, Dr. Paulo Oscar Teitelbaum.

RP – *Como fazemos tradicionalmente ao entrevistar os nossos convidados, gostaríamos que a senhora iniciasse nos falando sobre quais considera as principais influências em sua formação e na evolução de seu pensamento psicanalítico.*

Eva Rotenberg – Bem, sempre me interessei por uma profissão que tivesse a ver com ciências humanas e com a ideia de poder ajudar as pessoas. Primeiro estudei Sociologia e Antropologia no exterior. Quando voltei à Argentina, não havia trabalho para sociólogos e, então, estudei Psicologia e, depois, fiz a formação em crianças e adolescentes. Na sequência, entrei na Associação Psicanalítica Argentina, e continuei sempre em frente. Mas acho que, para mim, foi muito importante a minha análise individual. Interessei-me – e continuo me interessando – por Freud,

mas revisitando a obra dele a partir de novas perspectivas. Acho que algumas perspectivas se mantêm, se sustentam e são muito importantes, como a questão do inconsciente, da sexualidade infantil, da pulsão, do trauma... e existem outras que é preciso revisitar. O Complexo de Édipo continua vigente, mas não quanto à entrada e saída do Édipo. Contudo, Freud permanece sendo importante. Também gosto muito de Winnicott, mas, como disse nestes dois dias, quando eu já era membro didata, em um painel, conheci o professor Jorge García Badaracco, que me convidou a visitar o Borda, um hospital neuropsiquiátrico público para pacientes homens, em Buenos Aires, onde ele fazia reuniões de psicanálise multifamiliar. Nessas reuniões, estavam muitas, muitas famílias, todas sentadas em círculo. Eram muitas famílias com os pacientes hospitalizados que queriam ir. Eles vinham, sentavam ali e iam embora. Os enfermeiros, médicos e psiquiatras iam lá estudar. Na primeira vez em que eu fui, entrou um paciente crônico diagnosticado com esquizofrenia. Sentou-se lá como se estivesse em outro mundo, e Jorge García Badaracco passou a falar com ele. Todo mundo começou a rir, pois era como falar com um poste, porque o paciente estava em outro mundo, e os psiquiatras tratavam-no como se ele fosse mesmo um poste, um objeto. Jorge García Badaracco continuou falando, falando, e o paciente começou a se conectar cada vez mais, cada vez mais, cada vez mais. É claro que, primeiro, com neologismos, mas, enfim... A partir desse dia, nunca mais deixei de ir lá, durante mais de 15 anos, duas vezes por semana ao hospital neuropsiquiátrico Borda e uma vez por semana ao hospital de mulheres. Aos sábados, junto com um grupo muito pequeno de colegas, íamos à casa de Badaracco – ele tinha a casa e o consultório juntos – para pensarmos, a partir da teoria, por que se curam os pacientes que se curam e por que não se curam os que ainda não se curaram. Tempos depois, formou-se um grupo de psicanálise multifamiliar na Associação Psicanalítica Argentina e eu também participava dele. Isso me ajudou demais, mudou a minha clínica e a minha forma de pensar... Badaracco não concordava com os conceitos de pulsão de morte, nem com o de resistência dos pacientes e nem com a ideia de impossibilidade de mudança psíquica. Ele defendia que a dificuldade de mudança psíquica residia na mente do analista e nas teorias, e que era preciso ampliar a teoria. Isso é verdade, uma vez que, em outras ciências, é assim. Quando as pessoas morriam devido a infecções, os cientistas inventavam um antibiótico. Ninguém continuava repetindo que as infecções não se curavam. Contudo, nós, digamos nas terapias da mente, continuávamos repetindo, como se fosse a Bíblia, como se fosse uma verdade única, que a psicose não se cura e que a patologia mental severa não se cura, ao invés de pensarmos por que não se curam e por que melhoram os pacientes que melhoram. Enfim, tudo isso mudou totalmente a minha forma de pensar. Além disso, Jorge não acreditava na pulsão de morte.

Ele dizia que é o outro significativo que não permite o desenvolvimento do *self* verdadeiro. Afirmava que não existiria uma pulsão de morte inata. Por exemplo, ninguém fantasia com suicídio por ter muita pulsão de morte, mas, por algum motivo de sua vida – ou pelo outro significativo ou pela patologia do desamparo, como víamos anteriormente –, não tem desejo de viver, não tem esperança. Jorge não acreditava na pulsão de morte.

E a questão de perceber. Isso também é muito importante. Um aspecto que caracterizava Badaracco é que ele considerava todo mundo como pessoas e também como pacientes, inclusive nós. Ele dizia que uma pessoa podia afirmar: “Hoje tive um bom dia” ou “Hoje me dei bem”. Badaracco não se contentava com isso e perguntava: “Por quê?” Afinal, se a pessoa percebia qual mecanismo tinha mudado, ou seja, por que nesse dia se conectou bem com o marido ou com os filhos, ou conseguiu ser criativa, isto é, se conseguisse registrar o que acontece e quais as mudanças de ânimo, esses registros passariam a ser recursos do ego. Caso contrário, ficaria parecendo um acaso: “Tive um bom dia, tive sorte”. No entanto, quando se percebe que, indo por este caminho, é possível se conectar bem, gerar bons vínculos, sentir-se melhor, tudo passa a ser um recurso do ego e isso produz mudança psíquica.

A esposa de Jorge, que também era psicóloga, Elena Rosas de García Badaracco o acompanhava em tudo, era muito inteligente, ela se fazia perguntas, mas quem conduzia tudo era Jorge Badaracco e foi ele quem desenvolveu muita teoria. Também foi muito rejeitado nas associações psicanalíticas porque diziam que a teoria dele não era psicanálise, mas, quando morreu, chamaram o Departamento de Família de Jorge García Badaracco. E, a partir deste ano, a APA passou a admitir a formação em psicanálise multifamiliar.

Então, isso também fala da patologia que existe entre os colegas de rejeitarem o novo, de não reconhecerem o outro, não? Acho que precisamos pensar essas questões, porque, se vem alguém de fora, talvez seja mais ouvido. Por exemplo, Green vinha a Buenos Aires, e Jorge Badaracco falava do objeto enlouquecedor, em um momento. Depois, ele mudou esse conceito. Falava dos outros em nós. Green contestou essa ideia, e as pessoas ouviam Green porque ele vinha de fora. Contudo, percebo que, em trabalhos posteriores, André Green utilizou muito do que dizia Jorge García Badaracco com outros termos. Então, Green incorporou, sim, esses conceitos. Por exemplo, na Associação Psicanalítica Argentina, no grupo das terças-feiras, havia uma família com um senhor gago que não conseguia falar. Badaracco lhe cedia todo o tempo que precisasse para poder falar. Todo o tempo que precisasse. Esse homem se curou, deixou de ser gago. É o primeiro caso de gagueira muito severa, em um adulto, que eu vi se curar. No caso de outra senhora,

uma paciente que, quando chegou ao grupo, disse que tinha feito muitos tratamentos e que achava tudo errado, um dia Badaracco disse a ela: “Ouça, a senhora não abra mais a boca”. Não a deixamos falar. Cada vez que ela tentava falar, nós não deixávamos. Depois dos grupos, sempre há um grupo dos colegas e estudantes que pensa a teoria, por que foi dita tal coisa e tal. Badaracco disse que essa senhora era um caso de perversão mental – como dizia Meltzer, “perversão da mente” –, que não ia lá para melhorar, para se curar; ela ia para repetir conosco, desqualificando o tempo todo o que os outros lhe diziam. Então, ele não lhe permitiu falar. Um ano depois e a mulher continuava indo ao grupo. Um ano depois, ela começou a falar e tinha mudado. Conseguiu ouvir e realmente começou a aceitar muitas situações, e isso acarretou mudanças com um filho. Não sei se é relevante agora, mas ela odiava seus pais e, apesar de poder gerar filhos, achava que o ódio ia se transmitir se ela tivesse um filho biológico. Então, adotou um filho, e é claro que o odiava, porque a transmissão não é genética. O filho casou com uma senhora da idade da mãe. Então, ela estava furiosa e... enfim. Depois de um ano, a mulher começou a mudar e passou a mudar o vínculo com o filho. Em vez de criticar a nora, tentou se conectar com o filho, que recuperou o diálogo com a mãe e, finalmente, em seguida, terminou o relacionamento com a mulher. Contudo, terminou por um desejo próprio e não por uma crítica da mãe, que criticava todo mundo. Então, na questão de conseguir ouvir, captar o outro, ele me marcou muitíssimo.

***RP** – Bem, agora, então, queríamos ouvi-la um pouco sobre a sua experiência clínica no trabalho com crianças psicossomáticas, com duplas mãe-criança e, mesmo, com grupos compostos por várias duplas mãe-criança.*

Eva Rotenberg – Bem, graças à minha experiência em psicanálise multifamiliar com Jorge García Badaracco, percebi que os pais dos pacientes psicóticos amavam seus filhos, e que a teoria da mãe esquizofrenogênica e todas as teorias que conhecíamos não serviam, não ajudavam. Os pais tinham consultado durante a infância do filho sem sucesso, não que os terapeutas fossem ruins, mas porque era preciso mudar a teoria, o enquadre, e ampliar a mente. Então, um dia, em um sábado que íamos trabalhar no consultório, eu lhe disse que ia formar uma escola para pais multifamília. Eu havia morado em Barcelona e, no Liceu Francês de Barcelona, fizera uma escola para pais, mas sem sucesso. Isto aconteceu porque os pais contavam o que achavam que estava acontecendo e não dava para trabalhar assim. Então, eu disse a ele que, agora, com a psicanálise multifamiliar, tinha a ferramenta necessária para fazer a escola para pais. Badaracco me contou que, durante toda a sua vida, desejara fazer uma escola para pais, mas tinha ficado preso

na patologia mental severa. Assim, eu iniciei a minha primeira escola para pais na Associação Psicanalítica Argentina, onde iam várias famílias com as crianças, e também iam profissionais, docentes – que ganhavam pontuação para o plano de carreira –, médicos, pediatras e até mesmo advogados, porque faziam mediações. Em seguida, o chefe de Saúde Mental do Hospital das Crianças, Ricardo Gutiérrez, perguntou-me se eu poderia ir lá ajudar, pois não estavam dando conta da demanda no Serviço de Dermatologia e no Serviço de Neurologia, lembrando que o hospital todo era de crianças. Então, ele me deu a escolher. Optei em ir para o serviço de Neurologia, mas lá ninguém deu por mim, como se eu não existisse.

No entanto, quando cheguei ao Serviço de Dermatologia, logo o chefe me recebeu e já queria mandar pacientes, perguntando em quais dias eu estaria lá. Foi assim que comeci. Em todas as sessões, sempre pergunto às famílias e às crianças se a sessão foi útil ou não. Pergunto também às crianças. E, muitas vezes, pergunto o que acharam que foi útil ou bom. Quando respondem que a sessão foi útil, pergunto o que foi útil. Só uma vez uma criança me disse que não, e isso foi muito bom para mim. Na hora, eu não percebi por que não tinha sido útil para a criança.

Vou contar-lhes o ocorrido. As crianças ficavam ao redor da mesa desenhando. A mãe desse menino, que tinha 10 ou 11 anos, estava sentada ou em pé atrás dele. E ela dizia que o pai do menino estava preso, na cadeia, mas fazia sinais indicando que o menino não sabia disso. Juro. Parece incrível, mas não é o primeiro caso que ouço. Os pais falam na frente das crianças, em todas as classes sociais, achando que elas não ouvem porque estão assistindo à TV ou estão desenhando ou porque são surdas. O menino estava desenhando grades, as grades da cadeia. Ele sabia de tudo. Eu disse: “Olhe, seu filho agora está sabendo. Ele não sabia, mas olhe o desenho. Ele sabe”. Então, a mãe continua falando e diz que tinha ido com o filho até o hospital porque, nesse momento, o pai do menino, o marido dela, estava lá. Ele tinha brigado com outro preso e levava uma facada no estômago. Então, perguntei à criança se tinha entrado para ver o pai e ele disse: “Não, me deixaram chegar até a porta”. O menino estava desenhando uma mancha vermelha. Então... Claro, o pai estava algemado e escoltado por policiais, porque era um preso que tinha sido levado ao hospital. Esse menino me disse que a sessão não tinha sido útil para ele. Depois, eu percebi, não fora útil porque, na verdade, o menino já sabia que o pai estava preso. Não era esse o ponto. O menino não sabia se o pai ia sobreviver. E eu não percebi, nesse momento, que aquela mancha vermelha representava o medo de ele não ver mais o pai.

Outras pessoas dizem que a sessão foi útil, muitas crianças dizem que foi útil, mas não explicam o porquê, e isso não importa. Os pais, às vezes, também

não conseguem explicar o motivo, e também não importa. Às vezes, dizem que foi útil e, quando explicam porquê, percebo que entenderam errado. Então...

Como é um hospital, e as pessoas vêm de muito longe – é muito bom o serviço de Dermatologia do Hospital das Crianças, o hospital todo é muito bom –, eu trabalho com a ideia de sessão única de Winnicott. Não sei se as famílias vão voltar ou não, então eu quero que eles aproveitem e que saiam da sessão tendo alguma experiência sobre o que é a psicanálise. O que resgataram dessa reunião? Às vezes, esqueço de perguntar, mas, geralmente, pergunto.

Então, depois da primeira vez que fizemos uma reunião com as famílias, eu perguntei a mesma coisa aos profissionais. A médica dermatologista disse que estava muito impactada. Eu perguntei: “Por quê?”. E ela: “Porque, quando você me disse que iam vir os pais com os filhos, eu achei que fosse ser um caos. Mas todas as crianças ficaram muito atentas, desenhando, concentradas, mas atentas, e faziam desenhos relacionados ao que os pais falavam”. As crianças estavam muito conectadas. Ela comentou que também estava espantada porque eu falava com as crianças. E aí eu fiquei espantada. Os médicos falam com os pais sobre as crianças, mas não consideram as crianças como sujeitos. Eles somente falavam – e apresentavam assim em todos os congressos – sobre que patologia de pele tinha a criança e sobre qual medicação tinha sido prescrita para o caso, se tivera efeito quanto à remissão, ou não, da patologia, se era preciso fazer outra coisa, marcar outra consulta. Só isso. Desde que estou lá, isso mudou muitíssimo. Essa médica é quem ensina os residentes de Pediatria Dermatológica e, nos congressos atuais, não apresentam mais apenas a patologia e a medicação. Agora também apresentam uma criança que é um sujeito em um contexto familiar e social. A patologia deixou de ser a doença para ser o sintoma. Então, estou muito feliz, inclusive porque cada vez prescrevem menos medicação às crianças. Todos são convidados a assistir às reuniões. Alguns vêm, outros, não. Por diferentes motivos. Alguns, porque não têm dinheiro para... Eles vêm de longe, têm vários filhos... E outros vêm durante muito tempo. Depois... porque se curam muito rápido da pele. Alguns não comparecem, mas, em geral, curam-se rapidamente e continuam vindo, pois perceberam que é emocional. Além disso, faz bem para os pais e para as crianças. Para mim, é uma experiência incrível porque as primeiras consultas são para os pediatras, e eles estão cegos, porque dizem que é emocional, sabem que a patologia psicossomática é emocional e, então, mandavam os pacientes para Saúde Mental. Era mantida a dissociação corpo-mente, e as crianças não se curavam. Nem os pais entendiam os filhos. Agora, estamos integrando tudo e, por isso, é possível curar com bastante rapidez. Abrimos outra escola para pais no hospital neuropsiquiátrico para mulheres, porque nunca se pensava sobre o que acontecia

com os filhos das mulheres hospitalizadas ou em avaliação ou que tinham saído de uma internação. Não se pensava a respeito do que acontecia com essas crianças, e isso é muito preventivo. Além do fato de que muitas das mães se angustiavam por estarem hospitalizadas sem saberem com quem estavam as crianças. Então, junto com a psicanálise multifamiliar dos adultos, temos a escola para pais, onde vão as crianças, que também desenham e tal. Esse trabalho é conduzido por uma colega da minha equipe e, agora, também tenho um grupo privado.

Quero dizer que vieram deputados, com toda a equipe, advogados, psicólogos, legisladores, todos vieram para ver. Saiu nos jornais. Não sei como, mas foi publicado. Também mandaram pessoal do Ministério da Educação, e fui nomeada assessora do Ministério da Educação da Nação até março. E temos o Plano Nacional para que existam mais escolas para pais em toda a Argentina.

E os pais dizem: “Isto deveria existir em todas as partes”. As crianças, que não querem ir à terapia, querem ir todos os dias ao hospital. Elas desejam grupo todos os dias, porque nós falamos do que realmente preocupa os filhos. Então, eles se sentem compreendidos.

Eu vou todas as quintas-feiras.

RP – *Desde quando?*

Eva Rotenberg – Faz sete anos. Não interrompo nem sequer nas minhas férias. Se não estou lá – como agora, que vim para cá –, fica a médica dermatologista e o supervisor de estágios do curso de Psicologia, da disciplina de Psicossomática da Universidade de Buenos Aires, que ia vir com os alunos – pedi a ele que coordenasse –, além de outra colega, que tem muita formação, morando 15 dias na Itália e 15 dias em Buenos Aires, e que está fazendo comigo a formação de escola para pais multifamília. Ela já possui toda uma carreira em psicanálise. Faço questão de não parar nunca, porque é um espaço de disponibilidade. É um espaço no qual os pais sabem que, mesmo se faltarem um mês, por exemplo, nas quintas-feiras, naquele horário, o espaço está lá. É um espaço de disponibilidade, um enquadre aberto.

RP – *É muito interessante, porque, realmente, como a senhora disse, é um trabalho de promoção de saúde e de prevenção, que a psicanálise pode prestar. Nós, aqui na nossa Sociedade, através de um grupo de colegas, temos também esse trabalho preventivo e de promoção da saúde junto à rede escolar.*

Eva Rotenberg – O chefe de Dermatologia não concordava com a psicanálise. Ele achou que eu fosse da linha comportamental. E eu disse: “Não,

sou psicanalista”, e, agora, ele começou a valorizar a psicanálise. Colocaram-me no curso anual para pediatria dermatologista. É a primeira vez que incluem um psicanalista nesse curso. A filha do chefe quer que eu ministre um curso na Associação de Dermatologistas Pediatras. Então, a mentalidade deles mudou. Acho isso realmente importante.

***RP** – A senhora postula a existência e a importância de uma função parental ao invés dos conhecidos conceitos de função materna e função paterna, as quais seriam resultado de uma dissociação da função parental. Então, segundo esse seu ponto de vista, quais são as vantagens teóricas e clínicas da utilização desse conceito?*

Eva Rotenberg – Bem, as funções parentais são complexas, constituindo atos psíquicos que ajudam na constituição psíquica do bebê. A família mudou muito, pois não é mais apenas a família nuclear, formada por pai, mãe e filhos – há famílias monoparentais, há famílias homossexuais, há famílias de um homossexual com um travesti. Enfim, existe uma diversidade de famílias. Além disso, a função materna não pode ser atribuída à mulher, ou a função paterna ao homem. Inclusive nos casais heterossexuais, eles se ajudam mutuamente, complementam-se. Atualmente, os dois integrantes do casal trabalham, e muitos casais se revezam no cuidado às crianças. Contudo, quando o homem trabalhava, quem colocava os limites era a mulher, que ficava em casa. O homem chegava tarde, à noite, e a mulher dizia: “Eu vou contar ao seu pai isso aí”, e parecia que a função paterna era apenas ralar com as crianças. Então, acho que a função parental é uma maneira de assinalar um ato psíquico fundante, e ela não se relaciona com ser mulher ou ser homem. E, também – isto é pessoal –, quando fui avó – eu tenho três filhos homens e um único neto –, meu filho mais velho nos chamou no dia em que a esposa ia dar à luz. Foi feita uma cesariana. Então, quando estavam costurando minha nora, entregaram o bebê recém-nascido ao meu filho. Isso gerou um grande apego! Ele me disse: “Se colocarem 1.000 bebês aqui, eu já sei quem é o meu filho”. Percebo que, mesmo entre eles, às vezes meu filho consegue compreendê-lo melhor do que a minha nora. Então, são funções que não estão ligadas ao sexo biológico, tendo mais a ver com a empatia emocional, com a disposição... enfim. Então, acho que isso inclui também as famílias que não são conformadas para serem um homem, uma mulher e filhos.

***RP** – Ainda nessa linha – e esse é um ponto que foi objeto de bastante discussão quando estávamos elaborando as perguntas – a questão que nos ocorreu*

é que, se quando juntamos dois termos consagrados, como função materna e função paterna, em um termo único, função parental, não estaríamos correndo o risco de diminuir o campo semântico que existe na criação de significados diversos e variados?

Eva Rotenberg – Bem, eu acho que falar de função parental amplia a possibilidade de outorgar significados, porque, primeiro, falar de função paterna tem a ver com o patriarcado. E função materna... há muitas mães que não têm nenhuma empatia com o bebê, estão longe. Ou quando vemos casais lésbicos ou casais divorciados, que têm filhos de um casamento e do outro, vemos que as famílias mais saudáveis são aquelas nas quais as funções se revezam, não ficando rigidamente fixadas em uma pessoa. Acho que a rigidez tem mais a ver com a falta de amplidão. No entanto, falar de função parental remete a funções psíquicas que vão além de quem as desempenha. Inclusive, às vezes não há nem pai nem mãe, mas funções familiares ou parentais, ou seja, funções estruturantes da mente. Acho que amplia a possibilidade de pensar tudo isso, não é?

RP – *Ainda dentro do tema das funções, como a senhora diferencia o exercício de funções parentais que venham, no curso do desenvolvimento, a engendrar identificações neuróticas, perversas ou psicóticas?*

Eva Rotenberg – As identificações neuróticas, as mais saudáveis, têm a ver com as interdependências saudáveis, as quais se ligam ao reconhecimento da subjetividade do outro mesmo que este seja um bebê recém-nascido. Isto é, poder captar a necessidade, poder captar que o outro é um sujeito. Ajudar a criança... facilitar o surgimento da subjetividade do filho.

As identificações psicóticas têm a ver com o dilemático, com os traumas não elaborados dos pais, que são transmitidos aos filhos de um modo que os faz adoecer. Os filhos ficam capturados...

García Badaracco tem um trabalho intitulado *Complexo de Édipo na psicose*. Ele postula que, na neurose, há um conflito, e que os filhos se identificam com o progenitor do mesmo sexo e desejam o outro, ou, no Édipo ampliado, podem identificar-se com o outro sexo e desejar alguém do mesmo sexo. Isso no Édipo ampliado. Contudo, existe a proibição do incesto – nem com a mãe, nem com o pai –, e isso conduz à exogamia. No complexo de Édipo na psicose, o conflito é resolvido de alguma forma, mas, conforme Badaracco, o conflito é dilemático. O filho fica preso nessas interdependências patogênicas, assim como os pais estão presos. Então, por exemplo, tenho vídeos de jovens hospitalizados e que eram

humilhados pelos pais, os quais diziam que eles não prestavam para nada. Mas, ao mesmo tempo, exigiam dos filhos a exogamia: “você precisa sair para trabalhar, por que não estuda?” Assim, estabelece-se um tipo de vínculo patogênico do qual o filho não está em condições de sair, eis que ele não se sente com recursos internos para enfrentar a vida, ao passo que os pais continuam adoentando o filho. Por isso, Badaracco, em lugar de falar de superego, falava de “os outros em nós”, porque os outros, verdadeiros ou internalizados, continuam agindo. Após ler essa teoria, quando a gente escutava os delírios ou as alucinações, estes sempre tinham a ver, mesmo que deformados, com aquilo que os filhos ouviam dos pais, com o que os pais diziam para eles: “Você é um inútil, não presta para nada”. No delírio, talvez quem dissesse isso fosse Deus, mas era o representante dos pais. Ou o paciente podia “ouvir” uma vizinha falando. No entanto, era o que os pacientes ouviram durante a infância inteira deles, então não conseguiam sair desse vínculo patogênico. No grupo, ao ver os pacientes como sujeitos, escutá-los e dar-lhes importância, escutávamos o delírio deles, mesmo que possam falar meia hora – enquanto qualquer psiquiatra os medicaria. Claro que alguns pacientes estavam medicados, devido ao seu nível de angústia, mas não excessivamente medicados. Uma coisa é estarem medicados para não sentirem tanta angústia e poderem escutar e fazer terapia, e outra coisa é quando estão supermedicados e se tornam vegetais que andam. Isso os torna crônicos, e depois os psiquiatras dizem que a patologia mental não se cura.

Quanto à perversão, acho que tem a ver com os vínculos nos quais não se respeitou nem o corpo nem a mente dos filhos. Tem uma qualidade diferente da psicose, porque, na psicose, o dano se relaciona com os traumas não elaborados dos pais, que repetem e atrapalham os filhos esperando que eles continuem no lugar de *sua majestade o bebê*, do narcisismo, ao passo que o filho não quer sair desse lugar. Nem quer, nem consegue. Então, fica preso. No entanto, a perversão, entendida nos termos de Hannah Arendt como o uso do outro como objeto, envolve vivências nas quais o filho foi um objeto a serviço do gozo dos pais. São vínculos perversos, de muita crueldade, tanto psíquica quanto física, nos quais o filho, enfim, fica preso em um estado de dependência do qual não consegue sair. São os casos de abuso sexual. No Hospital das Crianças chegam crianças com as mãozinhas queimadas, porque colocaram as mãos delas no fogo. Isso é algo... Há situações de uma crueldade sem tamanho. Não são a maioria, felizmente.

Mas, enfim, as instituições, na Argentina, não respondem... Não há instituições que deem conta. Se quisermos separar as crianças ou separar uma pessoa – suponhamos que seja o pai, mas também pode ser a mãe. Suponhamos, então, que seja o pai a ser retirado da casa. Talvez a família não tenha como sobreviver,

porque o pai era quem fornecia o sustento econômico. A única saída para essa família seria morar na rua, ou não ter dinheiro ou se submeter perversamente – inclusive famílias endinheiradas. Um rapaz advogado hospitalizado no Borda, no hospital neuropsiquiátrico, estava supermedicado. Quando passou a vir à reunião multifamília, começaram a diminuir a sua medicação. O pai do rapaz também era advogado, um advogado prestigiado, da alta sociedade. O filho dizia desejar que a mãe reconhecesse que o pai tinha abusado dele e das irmãs durante toda a infância e que fazia orgias no campo com os amigos, abusando dele e das irmãs. A mãe dizia: “Estão vendo? Diminuíram a medicação dele. Já está delirando. Já está delirando. É preciso medicá-lo”. Nós dissemos ao rapaz que acreditávamos nele. Dissemos a ele: “Acreditamos em você”. Em um certo momento, ele melhorou muitíssimo, e inclusive começou a ajudar como advogado a outros pacientes que precisavam de auxílio jurídico. Começou a trabalhar. Assim, sem um escritório, mas ajudando. Contudo, depois cometeu suicídio, porque a mãe era perversa, o pai era perverso. Os pais estavam separados, mas a mãe recebia muito dinheiro do ex-marido. E a mãe também era perversa, porque o dinheiro do paciente ia para a mãe, e a mãe precisava levar o dinheiro a ele. O rapaz morava sozinho, em um apartamento do bairro Recoleta, em um andar alto sem grades, imaginem só. A mãe sempre o enlouquecia, dizendo-lhe que ele estava alucinando, mas também por causa do dinheiro. No dia em que cometeu suicídio, eu fui ao velório, mas me retirei quando a mãe contou: “Ele me pediu que lhe levasse dinheiro. Ia na sexta-feira ao meio-dia, mas não consegui. Depois ia à noite, mas tive de passar na casa da minha filha, que precisava de mim. Então, decidi ir no sábado de manhã, depois no sábado ao meio-dia”. Às seis da tarde de sábado, o filho se jogou da sacada. E a mãe, no velório, estava preocupada em decidir se iria mudar-se para o apartamento do filho ou se seria melhor alugá-lo. Imaginem o grau de perversão. Isso foi de uma crueldade... não foi possível desfazer esse vínculo, porque o rapaz tinha começado a melhorar muito, mas, pela lei, dependia economicamente de que a mãe lhe trouxesse o dinheiro. Ele não queria ver o pai, pois, se o visse, iria matá-lo. O rapaz dizia: “Sou uma metralhadora”. Estava cheio de ódio, mas depois foi melhorando, melhorando, mas, enfim...

RP – *Há um limite.*

Eva Rotenberg – Há um limite. Isso diz do efeito, da importância do outro no psiquismo. Searles é um autor estadunidense que escreveu um trabalho muito bom, chamado *O esforço de enlouquecer o outro*. Então, foi o que fizeram com esse rapaz: enlouqueceram-no. Mas, os pais eram perversos, os dois.

***RP** – A senhora já nos comentou um pouco sobre isso, mas, para poder lhe perguntar explicitamente: na sua opinião, então, o Complexo de Édipo baseado nas diferenças anatômicas do corpo biológico ainda mantém um papel central como organizador da personalidade?*

Eva Rotenberg – A diferença sexual anatômica? O reconhecimento da diferença sexual anatômica?

***RP** – Sim, o corpo biológico.*

Eva Rotenberg – Bem, eu expliquei que o reconhecimento da diferença sexual anatômica é um processo ao qual se chega a partir do reconhecimento de outras diferenças que os pais também necessitam instituir: o reconhecimento do filho como um outro, o reconhecimento, a aceitação da realidade, a aceitação do consensual, como diz Piera Aulagnier, o idioma consensual. Por exemplo, nos dois casos que contei aqui, das criancinhas que inventavam qualquer palavra... Eu dizia: “o idioma, a língua em que nos comunicamos precisa ser consensuada”. E eles respondiam: “Mas ela está consensuada entre nós”. Foi aí que eu disse: “Se ele for à escola e chamar uma menina de girafa ou de qualquer outra coisa, isso não está consensuado socialmente”. Então, muitas pessoas, por causa de traumas infantis, desmentem a realidade e transmitem aos filhos essa desmentida, que pode gerar a desmentida da diferença sexual anatômica ou até outras desmentidas. É verdade que Freud dizia: “Eu sei que as mulheres não têm pênis, mas, ainda assim...” Mas, na realidade, há casais que são tão saudáveis! Por exemplo, eu montei um curso filmado, em espanhol e em inglês, de entrevistas com diferentes psicanalistas, inclusive eu mesma falo também, sobre psicosssexualidade e identidade. Uma das pessoas que entrevistei foi a diretora do Instituto de Psicanálise da Universidade Columbia, a quem eu conhecia por ter dividido com ela um painel em um congresso. Eu a conheci anos atrás, e ela contou que era lésbica e tinha duas filhas. Lembro que, naquele momento, ela me disse, “não sei como elas vão elaborar o complexo de Édipo”, porque, claro, era tudo novo. Quando a entrevistei, perguntei pelas filhas dela, porque já são adolescentes. As minhas duas filhas possuem namorados. Contudo, quando têm amigos ou amigas que são lésbicas ou transgêneros ou homossexuais, não os rejeitam. São mais sensíveis, aceitam melhor as diferenças do que os filhos de outras pessoas. Quanto às identificações... os homossexuais, as lésbicas e os transgêneros nasceram de pais heterossexuais, uma vez que antigamente não existia fertilização assistida. Então, o sexo biológico não tem nada a ver. As identificações relacionam-se com o desejo inconsciente, com fantasias,

com traumas, com a parte ativa ou passiva de cada um. Não estão ligadas ao sexo biológico. Então, acho que isso é algo que devemos poder pensar de outra maneira, sem fixá-lo ao sexo biológico. Para mim, pessoalmente, foi muito difícil, porque eu tinha estudado homossexualidade e perversão. No entanto, quando recebi um homem homossexual que vivia com outro homem como casal – nesse momento, não existia o casamento entre pessoas do mesmo sexo na Argentina – e que tinha adotado quatro irmãozinhos (três meninas e um menino)... Ele queria adotar só um, mas ninguém aprovava a adoção porque sabiam que era homossexual – o homem declarava isso, mas também dava para perceber. Quando adotou as crianças, elas tinham diagnóstico de debilidade mental, porque tinham sido abusadas, e os casos das crianças abusadas muitas vezes geram confusão. Elas tinham um diagnóstico errado. Por qual motivo ele as adotou do mesmo jeito? Porque, antes da adoção, ele as levava em passeios, retirava as crianças da instituição, saía com elas e as levava à missa. O bispo ou o cardeal da igreja foi até ele, que estava com as crianças, e os abençoou, e ele sentiu que era um sinal de que precisava adotar essas crianças. Quando me consultou, os filhos eram adolescentes. Ele os tinha levado à psicopedagoga e à psicanalista, para cada um deles. Enviara os filhos a um colégio privado para crianças saudáveis, mas que contemplava os problemas. Quando veio me consultar, achava que os problemas dos filhos se deviam ao fato dele ser homossexual. E os filhos eram absolutamente normais, tinham os mesmos problemas que qualquer adolescente: não queriam tomar banho, não tinham feito a tarefa de casa, gostavam de ficar assistindo à televisão, queriam sair. Todos eram heterossexuais. Ele era muito respeitoso. Por exemplo, no caso das filhas, pediu para suas irmãs que as acompanhassem à ginecologista. Falavam do assunto. Falaram disso na sessão. O filho homem disse que se lembrava, quando era pequeno, ao ver o pai, de pensar: “Que elegante este senhor! Gostaria de ser adotado por este senhor. Eu queria ser como ele”. Depois, quando ficou sabendo que era homossexual... Tudo isso ele sabia quando veio falar comigo, porque já eram adolescentes. Mas, na sessão, o filho homem disse: “Eu não queria ter sido abandonado e nem que tivessem feito com a gente aquilo que fizeram, mas queria ter sido adotado por uma família ‘normal’”. E o pai respondeu: “Olhe, talvez você tivesse preferido outra família, talvez ninguém os tivesse adotado”. Na realidade, quatro irmãozinhos juntos com diagnóstico de debilidade mental... E, enfim, demoraram anos. Quando estavam comigo em terapia, só nesse momento chegou a aprovação legal da adoção, porque o controlavam, controlavam esse pai sem parar, como se fosse perverso, como se quisesse abusar das crianças.

Então, aí precisei começar a desconstruir tudo o que estudara sobre homossexualidade e sobre perversão. Percebi que existiam heterossexuais e

homossexuais que podiam ser neuróticos, perversos ou psicóticos. Mas essa percepção, que agora é uma obviedade, quando eu comecei a apresentá-la nos congressos e dividi-la com colegas, por pouco não queriam me matar. Lembro que, em um congresso interdisciplinar, alguns advogados que tinham vindo de Mendoza, quando tomávamos um café, me disseram: “Eva, como você é ousada!” Contudo, a verdade é que devemos ser honestos com aquilo que vemos na clínica. Não podemos escutar os pacientes de acordo com as nossas teorias. Isso não quer dizer adaptar-se à realidade, mas escutar os pacientes. Então, é isso.

RP – *Ainda nessa linha, nós nos lembramos, durante nossos debates prévios, de André Green, que, na década de 1990, provocava a psicanálise contemporânea com o texto Sexualidade tem algo a ver com psicanálise?. Nesse sentido, não lhe parece que as manifestações atuais da sexualidade em nossa cultura nos chamam a voltarmos a pensar sobre a sexualidade em outros termos?*

Eva Rotenberg – Sim, concordo plenamente. Na verdade, temos de pensar na psicosexualidade. Seguindo Freud, a sexualidade humana é psicosexualidade, porque há fantasias... Na entrevista com esta colega da Universidade Columbia, ela disse: “nós podemos ter relações sexuais homossexuais ou heterossexuais e podemos estar fantasiando com o que for”. É psicosexualidade. Eu acho que é muito importante sustentar isso, porque, na atualidade, há um grande desenvolvimento da psicanálise relacional, que prioriza o *entre*, aquilo que acontece no *entre*, como se se considerasse a interdependência e não existisse lugar para a pulsão. Acho que isso está errado. Eu acho que a pulsão é muito vigente. E, mais, e quem tem crianças vê isso, é evidente a importância da pulsão e da sexualidade. Da psicosexualidade. Muitas relações sexuais não têm nada a ver com a sexualidade, com a psicosexualidade. Têm a ver com *actings* (atuações), com a procura de ser visto, de ser olhado, de ser registrado, de existir para alguém a qualquer preço. Isso é a mesma coisa que usar uma droga. Não tem a ver com o encontro afetivo com um outro, com um vínculo. Algumas pessoas nem sabem com quem passaram a noite. São buscas desesperadas de descarga de angústia e de existência, de necessidade de sentir que se existe para alguém. Ora, em um tratamento, é preciso trabalhar esses *actings* para que o paciente possa estabelecer um vínculo intersubjetivo, um vínculo no qual seja registrado o outro, para que a sexualidade deixe de ser um *acting* e passe a ser um modo de encontro, não é?

RP – *Agora a pouco, a senhora nos falava sobre a importância e a necessidade de sermos honestos com o que vemos na clínica. A nossa próxima*

pergunta se refere a pontos cegos, pois frequentemente se escreve sobre os pontos cegos de Freud, que tinham a ver com a época e a cultura na qual ele estava inserido e vivia. Então, a nossa pergunta é no sentido de, segundo o que a senhora vê ou imagina, quais seriam os pontos cegos da nossa época e da nossa cultura como um todo, e da psicanálise em especial?

Eva Rotenberg – Bem, eu acho que, neste momento, ainda que esteja ocorrendo um grande desenvolvimento na psicanálise acerca da importância do outro significativo, ao mesmo tempo, o ponto cego é a frequência da dessubjetivação. Mesmo existindo uma família com pai e mãe, independentemente da classe social, às vezes não há vínculo. Esse é um ponto cego. Quando um pai ou uma mãe vêm nos consultar, nós achamos que eles se preocupam, que existe vínculo; talvez exista um vazio existencial muito importante e não o vínculo. Acho que esse é um dos pontos cegos. Outro ponto cego tem a ver com uma espécie de submissão e idealização em relação às teorias dos mestres, que nos fazem esquecer que o conhecimento sempre é um processo, um devir. Ficamos anos submetidos, repetindo, repetindo, sem ousarmos dizer: “Bem, Freud disse isto em tal ano, disse aquilo em outro ano...” Ele disse tantas coisas! E nós podemos continuar dizendo. Não sou lacaniana, mas acho alguns conceitos de Lacan muito valiosos. Penso que devemos continuar pensando, porque o contrário acarreta uma dificuldade na clínica. O não pensar acarreta uma dificuldade para ajudarmos os pacientes. Pessoas que se analisaram durante tantos anos ou colegas que fizeram a formação, mas, depois, um filho deles se suicida. Não sei se isso acontece aqui, mas, ouçam: existem pontos cegos na psicanálise! A psicanálise individual me ajudou, acredito que salvou a minha vida, mas, se também não tivesse me formado em psicanálise multifamiliar, permaneceria cega quanto ao que poderia acontecer com meus filhos em termos de relação, por exemplo, ou com outros filhos, outras famílias. Há profissionais muito conhecidos, muito conhecidos mesmo – não vou mencionar os nomes – cujos filhos se suicidaram. Bem, posso mencionar Green, porque ele já morreu. O filho de André Green cometeu suicídio. A filha de Melanie Klein se suicidou. Ela tinha uma rigidez em seus conceitos... Mas estou falando de agora também. Então, esses são pontos cegos na teoria e na psicanálise. Precisamos conseguir ampliar. O paciente que faz análise individual fala da representação que tem de seus filhos ou daquilo que pensa. Pensa que o filho é um mal-educado e não pensa que o filho, talvez, responda a ele de mau jeito porque sente que não o estão registrando ou que não estão olhando para ele, ou porque sente um vazio, e a única forma que encontra é essa.

Outro dia, foram consultar comigo dois psicanalistas. Um casal de

psicanalistas que tem um filho adolescente. O filho tinha feito terapia, quando era um menino, com uma terapeuta de crianças, uma colega muito conhecida. Realizara entrevistas com os pais. Os pais vieram consultar porque o filho não saía do quarto. Nas poucas vezes em que isto acontecia, pegava o pai por trás e fazia gestos que insinuavam uma masturbação com o pai ou um ato de penetrá-lo. O pai não sabia o que fazer e o maltratava. Então, eu perguntei a eles se achavam que a terapia tinha sido útil para o garoto. Afinal, também eram feitas entrevistas com os pais. Eles disseram que sim. Eu perguntei o que achavam que estava acontecendo com o filho. Não sabiam. O pai dizia que era biológico. O pai tinha uma filha mais velha de outro casamento, e a mãe dizia que tudo era culpa do marido, que sempre se preocupava com a filha e não tinha se relacionado com este filho. Mas, o pai dizia que era biológico. Os dois são psicanalistas. Então, isso é grave. Acho que é uma questão séria, muito séria, que temos de recolocar-nos. A vida das pessoas está em jogo. O futuro e a vida das pessoas. Os pais não querem que os filhos se deem mal, isto é óbvio. E todo mundo tem traumas, histórias. Não é uma questão de maldade, é uma questão que não se conseguiu trabalhar nem na análise individual, nem na terapia do filho.

***RP** – Seriam pontos cegos tanto do próprio paciente, que é o pai, quanto do analista desse pai. Nesse sentido?*

Eva Rotenberg – E da teoria. E da técnica também. Porque não adiantou. A psicanalista é uma pessoa muito renomada em psicanálise de crianças. Não estou julgando nada, mas o resultado foi catastrófico. Não estou dizendo que seja culpa dela. Eu acho que os pais, nessas entrevistas, não conseguiram captar nada. Não sei o que aconteceu lá, na verdade, ninguém sabe. Nós ouvimos as narrativas. Contudo, o que aconteceu não sabemos.

***RP** – Um outro tema que nos ocupou lendo seus trabalhos foi o tema do luto e da necessidade de os pais terem os seus lutos elaborados para que os filhos desenvolvam essa capacidade. E uma pergunta que ocorreu ao grupo foi se não haveria, em um casal homoparental, lutos desmentidos do corpo feminino e/ou masculino, conforme a situação, interferindo sobre o exercício da função parental.*

Eva Rotenberg – Por que lutos desmentidos do corpo feminino? Por quê? Por que pensam que existiriam lutos desmentidos do corpo feminino ou do corpo masculino? Podem existir identificações com o outro sexo e uma busca de objeto sexual com alguém do mesmo sexo biológico sem que haja nenhum luto, porque

as pessoas se sentem bem assim, sentem-se autênticas e felizes. Vejam, o complexo de Édipo ampliado... Freud diz que é preciso explicar tanto a heterossexualidade quanto a homossexualidade, porque ele fala de psicosssexualidade. Não é uma questão biológica. É uma questão cultural. Freud, quando abandona a teoria da sedução – conforme a qual todas as histéricas teriam sido abusadas pelo(s) pai(s) –, inaugura os conceitos de fantasia e de realidade psíquica. Embora Ferenczi tenha percebido que existiam vários casos nos quais realmente elas foram abusadas, para Freud isso foi muito útil, de qualquer maneira, para poder desenvolver o conceito de fantasia, de realidade psíquica e de psicosssexualidade. Não sei se há um luto desmentido do corpo. Não sei. Talvez vocês tenham pensado mais nessa questão do que eu. Nunca pensei no assunto nesses termos.

RP – Então, uma última pergunta que temos aqui é sobre a questão que a senhora afirma quanto a que o processo de luto deve ser realizado não somente em nível intrapsíquico, mas também intersubjetivo. Então, a pergunta seria como se daria esse processo de luto na dimensão intersubjetiva. E, mais, quais seriam as diferenças em relação ao trabalho de luto da criança e do adulto.

Eva Rotenberg – Bem, justamente Freud, em *O fetichismo*, diz que as crianças não conseguem elaborar o luto, que elas o desmentem – ele afirma isso textualmente. As crianças desmentem a perda assim como o fetichista desmente a castração. Freud diz exatamente isso. E é Freud quem estabelece a diferença entre o luto da criança e o do adulto, porque afirma que a criança não consegue fazer o luto, e, então, passa a desenvolver a questão do luto normal e do luto patológico. O luto normal – vocês já sabem disso, mas vou mencionar sinteticamente – tem a ver com o desprendimento da libido, das catexias libidinais que o indivíduo tinha depositado na pessoa que morreu e que são retiradas pelo indivíduo, voltando por introversão para o ego – essa seria uma etapa de narcisismo, de introversão, de luto –, e, depois, chega um momento em que ele volta a se conectar com novos objetos, que hoje corresponderia a um novo sujeito. Esse seria o luto normal, em síntese. Freud, para o caso de quem não consegue fazer isso, fala de um luto patológico que conduz à melancolia.

Badaracco possui um trabalho excelente, intitulado *Duelo y melancolía 80 años después* (Luto e melancolia 80 anos depois). Ele escreveu 80 anos depois de Freud. Agora já se passaram mais anos. Ele aponta – e não é por ele dizer isso, eu mesmo vi com os pacientes – que não é que o melancólico não consiga se conectar depois com outros objetos e que haja um investimento de saudade. Não é isso, diz Badaracco, mas que, quando a pessoa que morreu vivia, não permitiu ao filho

criar recursos egóicos. Mesmo que o filho tenha 50 anos, quando a mãe ou o pai morrem, ele fica perdido. É como se uma parte de si mesmo ficasse anulada, vazia, como se tivessem lhe cortado uma parte, como se se tratasse de uma simbiose na qual aquele que morre leva consigo a possibilidade de recursos. Então, ele coloca a melancolia dessa forma.

Trabalhando no Hospital das Crianças e no trabalho que eu propus, percebi que, quando há um luto em uma família, o luto é da família inteira, muda a família inteira, independentemente de ter morrido a mãe, o pai ou um filho, um irmão. Não é só uma pessoa que precisa elaborar o luto. A família toda está em luto. No trabalho, os adultos, que estão em luto, deprimidos pelo luto, pensam, defensivamente, que a criança, como continua brincando ou indo ao colégio – mesmo que, talvez, não consiga estudar, ou que o desempenho caia – ou assistindo à televisão, não sofre. Os pais acreditam nisso. Então, os adultos permanecem elaborando o luto, muito angustiados, e não conseguem ajudar o filho a colocar em palavras a perda, não conseguem brincar com ele, ajudá-lo a conectar-se com lembranças da pessoa que morreu, com as vivências, porque estão fechados em seu próprio luto. E acham que a criança... Uma mulher me disse: “Meu filho já sabe”, e o filho estava superdeprimido, desenhando um caixão. O avô tinha morrido. Imaginem que é muito pior, porque nós esperamos isso dos avós, esperamos que os mais velhos morram antes, mas, quando morre um pai ou uma mãe e as crianças são pequenas, ou morre um irmãozinho, são lutos muito difíceis de elaborar. Mas, se os adultos acham que as crianças não entendem – eu acho que defensivamente, porque os pais estão tão angustiados que não conseguem dar conta da angústia de seus filhos –, então, defensivamente desmentem e acham que a criança, como é criança, está bem. Esqueceu o assunto e está brincando. E essas crianças, depois, podem chegar a ser melancólicos, podem...

RP – Não elaborar...

Eva Rotenberg – Não conseguem elaborar o luto. Então, não é que as crianças nunca consigam elaborar o luto, como dizia Freud. Elas não conseguem elaborar o luto porque não contam com ninguém que as ajude a elaborar o luto.

RP – *Muito obrigado. Foi uma entrevista bastante rica, que permitiu responder a muitas dúvidas e que, desse modo, tomássemos contato com seu pensamento psicanalítico e com sua ampla experiência clínica. Queremos lhe agradecer muito por essa oportunidade.* □

Recebido em 12/09/2018

Aceito em 19/09/2018

Tradução de **Adriana Carina Camacho Álvarez**

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Paulo Oscar Teitelbaum**

Eva Rotenberg

Endereço

e-mail: evarot@gmail.com

© *Eva Rotenberg*

Versão para português da Revista de Psicanálise – SPPA