

# Entrevista com Stefano Bolognini

*Entrevista concedida pelo Dr. Stefano Bolognini, Membro da Sociedade Psicanalítica Italiana, em 04 de maio de 2006, no Hotel Blue Tree Towers para a comissão editorial da Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Anette Blaya Luz, César Luis de Souza Brito (editor), Clarice Kowacs, Gisha Brodacz, Lúcia Thaler, Luciane Falcão, Magali Fischer, Suzana Fortes e Tula Bisol Brum.*



Revista de Psicanálise (RP) – *Inicialmente, é um prazer poder partilhar da sua presença entre nós, pois temos estudado os seus textos há bastante tempo, inclusive um deles será publicado na próxima revista. Costumamos fazer esta entrevista para conhecer o analista, seu processo de formação, seu trabalho, então, para começar, gostaríamos de saber do senhor sobre a sua trajetória pessoal e profissional, sua formação analítica, autores e experiências que o influenciaram, sua maneira de pensar a psicanálise.*

Stefano Bolognini (SB) – Acho que uma coisa interessante do ponto de vista psicanalítico é que a minha experiência pessoal ocorreu em uma família muito grande. E isto repercute no tipo de contatos que se tem durante a vida. A minha família psicanalítica é muito grande porque eu nasci, psicanaliticamente, no Centro Psicanalítico de Veneza e depois me transferi para o Centro Psicanalítico de Bolonha. Vocês sabem como é organizada a Sociedade Italiana de Psicanálise? É particular como estrutura. É uma única sociedade, com dez centros psicanalíticos em diferentes cidades da Itália com vida independente, que fazem parte de uma única sociedade, mas com uma história local muito específica. O Centro de Veneza é fortemente freudiano, o Centro de Bolonha é predominantemente winnicottiano. Assim, ter uma experiência de duas formações diferentes estava em consonância com a minha ampla família.

Contei logo este detalhe porque é específico da minha formação. Eu sou médico psiquiatra e, posteriormente, psicanalista. Inicialmente trabalhei no Serviço Psiquiátrico como psiquiatra efetivo, nos hospitais e consultórios psiquiátricos e ainda hoje trabalho como supervisor de equipes psiquiátricas. É um trabalho apaixonante, mas minha atividade principal é a de psicanalista. Sou analista didata na Seção de Treinamento de Bologna, que é uma das quatro seções italianas de treinamento e tenho muitas funções dentro da Sociedade Italiana. Sou um analista em relação com os colegas. Esta é a organização da minha vida do ponto de vista profissional.

Bolonha é uma cidade universitária que provavelmente apresenta algumas semelhanças com Porto Alegre por não ser enorme. Roma e Milão têm dimensões internacionais e uma proporção grande e Bolonha é uma cidade de tradição de estudo, científica e literária, mas de proporções humanas, a terceira cidade italiana, historicamente, a receber a psicanálise. O que posso dizer de mais específico que seja interessante para vocês?

RP – *Sobre a sua trajetória, pensadores, formação analítica.*

SB – Tenho formação em estudos clássicos. Depois da especialização em psiquiatria, a primeira parte da minha educação psicanalítica foi freudiana clássica, mas minha análise pessoal ocorreu com um analista de origem húngara, que vivia e trabalhava em Bolonha, o Dr. Egon Molinari, um analista de formação ferencziana. Portanto, eu estudava especialmente Freud, mas vivenciava uma experiência de tipo ferencziano. Esta é a situação quanto a minha formação e educação.

Após seis anos, nos quais estudei sobretudo Freud e os autores franceses, que têm uma postura específica em relação à metapsicologia, me transferi para o Centro Psicanalítico de Bolonha por razões pessoais. Eu nasci em Bolonha, o meu sobrenome e o meu nome estão dizendo – Bolognini –, mas por razões profissionais de meu pai tivemos que nos transferir para Veneza quando eu era criança. Portanto, fiz a primeira parte da minha formação em Veneza.

Quando cheguei na Bolonha, os autores psicanalíticos mais estudados eram Winnicott, Ferenczi, Balint e Grunberger, que vocês talvez conheçam devido aos estudos sobre o narcisismo. Em seguida comecei a me interessar pelos autores norte-americanos porque o tema da vida narcisista do sujeito era particularmente estudado pela escola da psicologia do *self*, ou seja, Kohut e outros que fizeram parte de um momento do meu percurso de formação. A seguir ampliei o campo dos meus interesses, porque comecei a viajar para ir a congressos e então se abriram novas perspectivas. Interessaram-me muito os estudos norte-americanos intersubjetivistas, dos quais conheci os limites, mas também alguns férteis estímulos.

Naturalmente toda a escola inglesa me interessou sobremaneira. Eu havia realizado uma primeira experiência de análise de grupo com Salomón Resnik, que era um analista de origem argentina, e com ele havia começado a estudar Klein e Bion. Posteriormente completei esta participação, digamos, com a ampliação do meu interesse para a psicanálise sul-americana. Em suma, a minha família psicanalítica expandiu-se. E a possibilidade, através da IPA, de manter contatos intensos, freqüentes e não superficiais, mas substanciais, com colegas de outros países e também de outras regiões e continentes, me enriqueceu muito, me deu uma perspectiva maior, e, com todos os meus limites, eu me sinto realmente um psicanalista com uma família vasta que teve experiências importantes.

Para mim seria muito difícil dizer a vocês qual é a minha escola, porque tenho muitos tios, primos e irmãos e estou profundamente convencido de que a identidade do psicanalista depende da qualidade da sua experiência e dos seus contatos, não simplesmente da coerência unívoca da sua escola de formação. Para entrar mais profundamente no assunto, eu diria que a qualidade das introjeções, das idéias, dos instrumentos psicanalíticos, da técnica, mas principalmente do contato interno com as propostas das diversas teorias e escolas depende do ambiente e das

relações em que ocorreu esse contato. Não é simplesmente a leitura de um livro que faz com que uma idéia, uma experiência entre em nós, mas a maneira como ocorreu um intercâmbio com os colegas. Este eu acredito que seja o fator decisivo para a constituição de uma identidade psicanalítica.

RP – *Chama a atenção entre nós a emergência da psicanálise italiana. A presença dessa psicanálise no cenário internacional cresceu, e talvez o senhor pudesse nos dizer por que, na sua opinião, aconteceu este fenômeno.*

SB – Sim, existem algumas razões fundamentais. Uma delas é que a psicanálise chegou muito tarde na Itália por causa do fascismo e também da forte oposição da Igreja Católica. Sim, na Itália, no nosso país, a oposição era muito forte. Uma primeira sociedade italiana foi fundada em 1932, mas, depois de dois anos de atividades, foi fechada porque Mussolini e o Papa pensavam não ser algo oportuno naquele momento. Naturalmente, os primeiros analistas eram judeus e eram, portanto, perseguidos e se encontravam em uma situação de grande perigo. Fugiram da Itália, emigraram. Somente em 1945/46, depois que a guerra terminou, puderam retornar à Itália e, com muita dificuldade, reiniciaram a pequena Sociedade Italiana.

A Sociedade Italiana de Psicanálise importou psicanálise estrangeira por cerca de quarenta anos. Nós tivemos um primeiro período, de 1950 até o final dos anos 60, completamente freudiano. A década de 1970, até o final, foi quase inteiramente kleiniana. De 1980 a 1990 – estou esquematizando – tivemos uma predominância bioniana; de 1990 a 2000 poderíamos falar de uma predominância winnicottiana. Mas todos estes grupos continuaram a existir dentro da Sociedade Psicanalítica Italiana e existem ainda hoje.

Internamente é uma sociedade pluralista. Os italianos não exportavam a sua psicanálise por duas razões: a primeira é que não falavam inglês, o que é elementar e também muito importante. Se não há um conhecimento do inglês, não se sai das fronteiras da própria nação. A segunda razão é que, na verdade, o tempo de elaboração para constituir uma identidade psicanalítica nacional é muito longo. Houve alguns italianos que emergiram, alguns pensadores individualmente, como Eugenio Gaddini, por exemplo, que foi o único italiano conhecido em outros países porque falava inglês. Mas, por exemplo, os nomes de Franco Fornari ou de Cesare Musatti são provavelmente desconhecidos, porque eram pessoas que não viajavam e que não levaram a sua contribuição para fora da Itália.

Quem que iniciou a exportação da psicanálise italiana foi Antonino Ferro. Depois dele, outros começaram a viajar e a trocar idéias com os colegas.

Provavelmente a psicanálise italiana tem, neste momento, um período de florescimento porque chegaram à maturação aqueles processos de introjeção e de elaboração e posterior desenvolvimento de novas idéias. Este é efetivamente um momento de boa produção, um período feliz.

RP – *Falando um pouco da formação, como funciona a formação psicanalítica na Itália? É uma sociedade com suas dez sucursais. Qual é o modelo?*

SB – Funciona como institutos de treinamento. O modelo é aquele clássico de Eitington, um modelo, portanto, com análise didática com quatro sessões semanais e duas supervisões. A diferença em relação ao modelo de Eitington é mínima, mas existe: das duas análises em supervisão, uma pode ser com três sessões semanais. Há uma primeira seleção. Depois a pessoa torna-se candidata e pode então iniciar a análise didática. Após um período mínimo de cerca de três anos, pode-se fazer a segunda seleção. Se a segunda seleção tem um resultado positivo, a pessoa torna-se candidata oficial da Sociedade. Neste momento inicia-se o treinamento, isto é, os quatro anos de seminários e as duas supervisões. Terminado o treinamento, os dois casos de supervisão são apresentados a uma comissão nacional e, se o resultado for positivo, a pessoa torna-se membro associado da Sociedade. Nós temos três passagens sucessivas: membro associado, membro ordinário (*full member*) e analista didata, que é a terceira passagem. Neste momento, na Sociedade Italiana, há uma discussão sobre manter ou não a diferença entre *full member* (membro ordinário) e analista didata. É algo em discussão.

RP – *Como está a psicanálise na Itália? É grande a procura de formação?*

SB – Neste momento, a psicanálise na Itália tem uma situação bastante controvertida, porque a sociedade tem muitos candidatos. Há muitos pedidos por análise didática, mas, na realidade, existe uma enorme competição e concorrência de grupos que não são ligados à IPA, que são muito organizados e que, de certa forma, deterioram um pouco a situação para os candidatos, porque fazem concorrência com um número menor de sessões, e, desta forma, os candidatos têm dificuldade de encontrar pacientes para quatro sessões. Mas esta é uma verdade válida no mundo inteiro.

Nós aceitamos como sócios da Sociedade de Psicanálise médicos e psicólogos. Até há algum tempo também eram aceitas pessoas com um título de estudo diferente, mas já há cerca de sete/oito anos o Estado Italiano não permite o trabalho psicoterapêutico se o profissional não tem um diploma de médico ou

psicólogo. É uma regulamentação que já vem sendo adotada em quase toda a Europa.

RP – *Nós queríamos conversar um pouco sobre a sua experiência no tratamento com adolescentes. Conhecemos seu trabalho com adolescentes, o apreciamos e gostaríamos de saber o quê, na sua experiência clínica ao longo destes anos, o senhor considera como uma mudança técnica importante na análise de adolescentes. E também que características pessoais lhe parecem importantes para o analista de adolescentes.*

SB – Uma imagem, uma metáfora que talvez possa ajudar é a metáfora do alfaiate. O alfaiate deve tirar as medidas e proporções de cada pessoa e não funcionar como o famoso mito grego do leito de Procusto, que tinha uma medida igual para todos. O alfaiate tira as medidas de forma proporcional a cada um. O adolescente precisa de um alfaiate que aceite as suas necessidades e que consiga se adaptar às possibilidades do seu *working ego*, que é completamente diferente do de uma pessoa adulta. Nós não podemos colocar o adolescente no leito de Procusto. Portanto, talvez a primeira condição para trabalhar com os adolescentes é não ser rígido demais, é ter uma disposição interna certamente muito presente e uma disponibilidade e flexibilidade proporcionais à maneira específica de ser do adolescente. Todos sabem que os adolescentes têm um uso muito forte do *splitting*, assim como também têm a capacidade de interromper de maneira brusca os tratamentos.

É importante fazer com que não se sintam fechados em si mesmos. O tratamento é uma possibilidade, uma oportunidade. O adolescente sente vergonha das suas partes dependentes, que ele vivencia como frágeis e desprezadas. Assim sendo, o equilíbrio delicado entre a imagem ideal que quer manter e o eu real, que geralmente é muito frágil e muito necessitado, precisa de um intermediário, que é o analista, o qual respeita o eu ideal, grandioso, particularmente estético de muitos adolescentes, mas tem também um contato estreito com a parte necessitada, sem contudo explicitá-lo de maneira imediata e muito consciente, senão a parte narcisista não aceita. Este ponto específico é especialmente forte no adolescente.

A segunda especificidade do analista de adolescentes é ter em mente o fato de que o adolescente é inadequado à sua carga pulsional. O seu *eu* ainda não tem habilidade para lidar com a carga pulsional enorme a sua disposição. Requer, portanto, uma convivência que seja também uma espécie de treinamento para dirigir o carro. E o terceiro ponto é a delicadeza da relação com os pais ao manejar a transferência. Neste sentido, a imagem de um tio é uma imagem importante na



mente do analista de adolescentes, porque oferece uma alternativa menos carregada e menos quente, menos problemática e conflitual, é uma imagem levemente lateral, que pode ser utilizada com uma quantidade de conflito um pouco menor.

RP – *Mas isto ocorre com cada adolescente?*

SB – Estes são critérios gerais. Cada adolescente é diferente, naturalmente. Se um analista tem tais sensibilidades, trabalhará mais facilmente com os adolescentes.

RP – *E como fica a interpretação transferencial?*

SB – É muito delicada. O adolescente não aceita isto facilmente, porque a sua vida afetiva e pulsional pede que se lhe respeite o segredo e a privacidade, como acontece na família. O analista pode trabalhar, de maneira mais tranqüila para si e para o adolescente, utilizando as lateralizações e fazendo com que o jovem adquira familiaridade com os sentimentos associados às figuras laterais.

RP – *Quando o senhor fala da necessidade desta lateralização, qual seria o movimento do analista? Seria como aquele do bar do deserto, como o garçom? É neste sentido?*

SB – Sim, bastante semelhante. Se durante a sessão anterior o paciente teve momentos de tensão com o analista, se, por exemplo, o analista lhe propôs uma pergunta demasiado íntima e percebeu imediatamente um retraimento e, na sessão seguinte, o adolescente fala de um contato desagradável com um professor da escola que quis saber dele algum detalhe da sua vida, com um paciente adulto freqüentemente o analista diz: “Isto se parece com o que aconteceu conosco”. Com o adolescente, que é desconfiado, o analista procede com uma cautela, com uma prudência muito maior ao dizer: “Há uma analogia entre o que aconteceu com o professor e o que aconteceu comigo”. Por que o adolescente se retrai imediatamente: “O que queres saber da minha intimidade? Eu não quero te contar.” É preciso muita paciência, portanto. Nós, na Itália, usamos uma metáfora: “Fazer a curva aberta”.

RP – *A próxima pergunta também se relaciona com a adolescência. Gostaríamos de saber se na Itália há uma formação específica para trabalhar com adolescentes ou se ela acontece junto com a formação para crianças. Aqui, na*

*maior parte das vezes, a formação para ser psicanalista da infância e adolescência acontece junto. Como é na Itália? Como foi com o senhor?*

SB – É o mesmo: infância e adolescência. Há um curso recente específico que se intitula *Curso de Aperfeiçoamento em Análise de Crianças e Adolescentes*. Tem a duração de quatro anos, exige muito e é específico para membros da sociedade. Sobre este assunto, há uma polêmica dentro da Sociedade porque o percurso total se torna muito longo.

RP – *São quatro anos de formação específica, seminários, supervisão e depois...*

SB – Teoricamente poderia ser simultâneo, mas é impossível por razões concretas, porque há uma quantidade incompatível de seminários e de horas a serem cumpridas nos dois cursos.

RP – *Há o curso de formação psicanalítica em infância e adolescência e depois o curso de especialização?*

SB – Não, é ao contrário, primeiro a formação para ser membro associado e depois o curso de especialização em infância e adolescência. A palavra especialização, na Itália, tem um significado governamental e oficial. O curso de especialização significa que o Estado Italiano dá um certificado que permite trabalhar como profissional; por exemplo, não se pode emitir um documento fiscal se não se é reconhecido como especialista pelo governo. Neste sentido, a especialização é um termo técnico-governamental. Na Itália há a possibilidade de alguém ser especialista – no sentido estatal – de crianças e adolescentes em escolas não ligadas à IPA, porém reconhecidas. Por exemplo, na Itália também existem os Cursos Tavistok que propiciam uma boa formação e especialistas da infância e adolescência que estudaram somente neste curso. Fizeram análise pessoal com analistas da Sociedade Italiana, mas sua especialização somente neste curso. Eles não se tornam sócios da IPA, se não fazem o treinamento regular.

RP – *O senhor também é analista de crianças?*

SB – Não, eu sempre trabalhei com adolescentes, não com crianças. Por um interesse pessoal, porque os adolescentes significam muito para mim, porque me remetem às minhas lembranças, às minhas experiências como adolescente que são



muito vivas. Com as crianças não tenho uma competência específica, foi minha esposa quem criou nossos filhos. Eu naturalmente colaborava, entrava em cena, mas minha contribuição na relação com os filhos começava depois dos dois ou três anos. Então o filho se transformava, para mim, em um interlocutor com o qual eu sentia que tinha uma função específica. Na primeira parte da vida do filho, a minha competência era menor. O trabalho com adolescentes não é o meu trabalho principal, mas sempre tive adolescentes em tratamento, é parte da minha atividade.

RP – *O senhor tem viajado bastante por aí, pelo mundo da psicanálise. Como o senhor vê a psicanálise por onde tem passado e, particularmente, aqui no Brasil, na América Latina?*

SB – Eu conhecia bastante a psicanálise argentina porque o intercâmbio entre Itália e Argentina é muito intenso. Nossa Sociedade tem reuniões oficiais com a APA. Psicanaliticamente falando, para mim o Brasil foi uma descoberta total. Eu não conhecia analistas brasileiros há muitos anos, salvo Armando Ferrari, que vivia e trabalhava em Roma, mas é uma exceção. A descoberta da psicanálise brasileira começou, para mim pessoalmente, quando conheci Cláudio Eizirik, significativamente, em um encontro internacional em Paris, organizado por Haidée Fainberg, que se chamava *Intercultural Dialog*. Foi um encontro muito interessante, pude conhecer alguns trabalhos seus e este foi o primeiro contato.

A minha primeira viagem ao Brasil é recente, data de março de 2005. Estive primeiro em São Paulo, depois em Recife, depois vim ao Congresso da IPA no Rio. Esta é a terceira vez que venho ao Brasil. Mas neste ano conheci muitas colegas brasileiras de forma muito viva e intensa, pude ler seus trabalhos científicos e foi uma descoberta.

Na minha opinião, a psicanálise brasileira tem alguns pontos de contato e também de relativa semelhança com alguns aspectos da psicanálise italiana. Tenho uma forma pessoal para definir este tipo de especificidade. Se vocês imaginarem que o triângulo composto por analista-teoria-paciente pode ter uma analogia com o triângulo familiar pai-mãe-filho, na minha opinião existem escolas psicanalíticas – na verdade, mais do que escolas, são culturas psicanalíticas – em que a relação do analista com a teoria é mais forte do que a relação com o paciente. Ao menos há uma tendência neste sentido, o que pode evocar uma situação na qual o pai e a mãe têm uma relação um pouco excludente (toda relação pai-mãe é excludente em relação ao filho, ao bebê; aliás, em relação ao filho edípico, e esta é uma situação edípica).

Mas na cultura psicanalítica brasileira - não me refiro à teoria, falo da

experiência de seminário que tive com colegas que traziam material clínico - minha percepção é que o pai escuta a mãe e a mãe escuta o pai, mas o que o filho diz não vem muito depois, isto é, é tão importante quanto o que dizem o pai e a mãe. É uma situação triangular muito equilibrada. Do meu ponto de vista, o respeito pelo paciente nasce do fato de escutar o que ele traz, usando a teoria não como um filtro e sim como algo que nos permite compreender e que integra, mas que não é a primeira coisa que temos em mente, ou seja, o que o paciente traz não é imediatamente enquadrado em uma teoria. A minha impressão é que a primeira preocupação dos colegas brasileiros que traziam material clínico era colocar o paciente em condições de trabalhar analiticamente. E isto é diferente de utilizar imediatamente a teoria para interpretar logo o que o paciente diz. A primeira preocupação dos colegas brasileiros era a de criar um ambiente de trabalho em que se pudesse conviver. É neste sentido que digo que a relação com a teoria é uma relação equilibrada, não é uma relação de *idolatria idealizante*. Esta foi minha impressão.

Conheço só estas duas realidades, São Paulo e, mais limitadamente, Recife. Não conheço Porto Alegre, não conheço o Rio. Esta impressão positiva de que a relação com o paciente não é sobrepujada pela teoria, eu a tive particularmente em São Paulo. Digo isto porque na Europa há culturas psicanalíticas nas quais a teoria é realmente o elemento dominante. No sentido metapsicológico, na França e, com referência a outros modelos, em algumas partes da sociedade inglesa, por exemplo. Naturalmente falo de um modo muito genérico, há tantos tipos de analistas.

RP – *Uma última questão em função do horário. Veja se pode responder agora ou se é melhor aprofundar a questão nos seminários. Qual é a relação entre empatia, transferência e aliança terapêutica e como acontece esta observação?*

SB – Se quiserem, posso resumir agora em poucas palavras, de maneira simplificada e nos seminários falaremos da questão com mais profundidade. Eu acho que o analista quando é empático – o que é raro, porque não podemos decidir que seremos empáticos, somente de vez em quando isso acontece – é capaz de acolher a transferência no sentido de que compreende que aquela parte da produção do paciente é uma parte transferencial e, simultaneamente, percebe as necessidades do paciente para poder elaborar a transferência. Na aliança de trabalho, o analista percebe as necessidades do paciente de uma colaboração e das condições que podem ser úteis para a colaboração. O analista, quando é empático, é articulado, ou seja, vive o contato com a transferência como um contato com a transferência e o contato com as necessidades de colaboração do paciente – que podem ser uma parte da transferência, mas também podem não ser parte da transferência – como uma outra

parte com a qual articular-se. Uma condição empática, portanto, está associada à percepção de todos estes aspectos, mantendo a sensação de complexidade do campo. Se o analista entra em ressonância total com a transferência do paciente, perde a posição analítica. Se trabalha somente com a aliança terapêutica e não percebe a corrente transferencial, que é muito potente, da mesma forma não encontra em uma posição de empatia real, porque a empatia é uma condição complexa de percepção.

RP – *Dr. Bolognini, muita obrigada pela sua entrevista.*

SB – Percebo que estou falando de uma maneira muito oficial.

RP – *Não, de forma alguma, o senhor praticamente está falando português.*

Após algumas semanas, solicitamos ao dr. Bolognini, via e-mail, que respondesse a mais uma pergunta a respeito de um tema sobre o qual nos questionamos com frequência:

RP – *A comissão editorial está sempre às voltas com as questões sobre confidencialidade na publicação de material clínico. Como o senhor é um autor que publica casos clínicos com frequência, gostaríamos de saber como lida com o problema da confidencialidade e o que pensa a respeito desse assunto.*

SB – Sinto-me muito, muito satisfeito e honrado pela publicação de meus artigos na sua excelente revista. Em relação aos problemas de confidencialidade devido ao relato de casos clínicos, vocês estão certos. Como eu costumo apresentar casos clínicos (que, em minha opinião, é a melhor forma de demonstrar o real pensamento psicanalítico), freqüentemente me deparo com esta dificuldade. Eu já tentei diferentes alternativas para lidar com o problema. Em dois casos solicitei a permissão aos pacientes. Eram pessoas sensatas, relativamente saudáveis e, aparentemente, aceitaram de forma cordial, porém eu fiquei depois com a impressão de que se sentiram um pouco perturbados com o ocorrido, embora não seriamente.

Assim, decidi por outra alternativa: permitir-me publicar (após várias modificações biográficas, certamente), somente casos sobre os quais estou seguro de que a pessoa não tem contato com essa publicação. Por exemplo, geralmente não publico casos clínicos de profissionais em psiquiatria e psicologia ou de familiares de *peessoas da área psi*. Em algumas situações publiquei material clínico somente fora de meu país e em línguas diferentes, que sei serem desconhecidas por meus

pacientes ou seus familiares. Nunca publicarei esses artigos na Itália. Mas tenho que admitir que estes cuidados não bastam atualmente: através de pesquisa no *Google* é muito fácil saber o que um analista está publicando fora, e receio que esta conduta logo se tornará inapropriada.

Penso que é fácil disfarçar as biografias de uma forma que o paciente não seja reconhecido, sem alterar as informações básicas da história, mas o que me é totalmente impossível é falsificar o relato clínico. O diálogo analítico não pode ser modificado, sonhos e associações precisam ser a verdade produzida pela dupla analítica e eu tenho certeza de que cada paciente, imediatamente, reconheceria as suas próprias palavras, exatamente como foram ditas em meus artigos. Assim, concluindo, como vocês supuseram, tenho dificuldade em relação a esta questão. Por favor, enviem meus cumprimentos aos colegas. □

Tradução de **Susana Termignoni**  
Revisão técnica de **Tula Bisol Brum**

**Stefano Bolognini**  
Via Dell'abbadia 6  
40122 – Bologna – Itália  
e-mail: fef8279@iperbole.bologna.it

© Revista de Psicanálise – SPPA