



Entrevista com Ilany Kogan

Entrevista concedida por Ilany Kogan, Analista Didata da Sociedade Psicanalítica de Israel, em 11 de outubro de 2008, na sede da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre: Lúcia Thaler, Magali Fischer, Rosane Poziomczyk, Luisa Rizzo, Tula Bisol Brum, Zelig Libermann (editor), Ilany Kogan, Gisha Brodacz, Neusa Lucion, Regina Orgler Sordi e Patrícia Lago.





RP – *Estamos aqui hoje para entrevistar a Dra. Ilany Kogan, que nos dá o prazer de sua visita. Primeiramente, eu gostaria de entregar à Dra. Ilany o nosso último número da Revista, que tem o título Trauma coletivo e transgeracionalidade. Esse número surgiu muito em função da presença de várias colegas no congresso de Berlim, que trouxeram a ideia de um número temático com artigos sobre a questão do holocausto e outros traumas coletivos, inclusive um artigo seu.*

Nós costumamos fazer essas entrevistas para conhecer melhor nossos convidados. Nesse sentido, para começar, gostaríamos que a senhora nos contasse sobre sua trajetória pessoal e profissional, sua formação analítica e as principais influências psicanalíticas e não-psicanalíticas que contribuíram para a sua maneira de pensar a mente humana e a psicanálise.

IK – O que posso dizer sobre mim mesma? Eu nasci em Bucareste, Romênia, depois da segunda guerra mundial. Enquanto criança, vivi na Romênia, no período stalinista. Meus pais e eu imigramos para Israel em 1957. Era uma imigração ilegal. A maioria dos judeus saiu da Romênia em 1958. Minha família conseguiu sair porque meu pai era um médico e teve a possibilidade de construir um grande apartamento e também tínhamos uma grande quantia em dinheiro deixada pelo meu avô, que era um rabino e havia partido para Israel nos anos de 1950 junto com minha avó. Meus pais levaram duas malas somente. Ele havia trabalhado como médico na Romênia por 20 anos e depois em Israel por mais 40 anos. Era pediatra e trabalhou até os 85 anos de idade. Viveu até os 96 e morreu há aproximadamente 4 anos.

Embora quisessem muito ir para Israel, não foi fácil para eles. Meu pai encontrou trabalho imediatamente, mas para minha mãe foi mais difícil e ela se deprimiu. Da nossa viagem, tenho esta lembrança: nós viemos de Bucareste de trem, à noite, via Budapeste. Budapeste era uma cidade metade em ruínas, metade em construção, porque os russos entraram lá em 1957. Chegamos em Viena pela manhã e, quando vi, meus pais estavam chorando e dizendo: “Até que enfim, liberdade!”. Para eles, realmente era um sentimento de liberdade do regime comunista. De Viena, nós tomamos o primeiro trem para Milão, de Milão para Gênova e, de Gênova, um navio, bem pobre, para Israel, por 4 dias. Não foi exatamente um cruzeiro, viajamos em um compartimento sem janelas. Essa distância, entre Tel-Aviv e Bucareste, pode ser feita hoje em 2 horas e meia de avião.

Não foi nada fácil sair da Europa para um lugar novo. Eu achava tudo muito estranho. As crianças se comportavam de forma diferente, falavam uma



língua diferente que eu tive que aprender. Após 4 dias fui para a escola. Eu era uma boa estudante; na Romênia era uma *pioneer*, ou seja, usava um lenço vermelho (no regime comunista primeiro, você é um *pioneer*, depois você se torna uma *komsomol*). Em Israel fui colocada em uma escola religiosa para garotas, o que era muito diferente. Isso certamente teve influência sobre mim: estou trabalhando, já há alguns anos, com o tópico da migração a partir de uma perspectiva psicanalítica, junto com alguns grupos alemães de analistas que se interessam pelo tema, porque a Alemanha é um país de migração e Israel é um país de migração.

Comecei a estudar psicologia, em Israel, com 17 anos e meio. Depois de 3 anos, obtive minha primeira graduação. Achei o curso muito chato, com muitos experimentos com ratos e estatísticas. Terminei os estudos e pensei: “Agora vou fazer algo que eu goste”. Então passei a estudar literatura inglesa por mais 3 anos, e, finalmente, decidi voltar para a psicologia e terminar meus estudos nesta área.

Casei-me e meu marido e eu fomos para os Estados Unidos, onde vivemos 2 anos. Meu primeiro filho nasceu lá. Voltamos para Israel e comecei a trabalhar em um hospital psiquiátrico. A seguir fomos para a Califórnia, por mais 2 anos, onde meu marido fez seu pós-doutorado em física, e lá tivemos outro filho. Na Califórnia, trabalhei em um hospital grande, chamado Veterans Administration Hospital, onde eu tinha um supervisor de orientação psicanalítica. De alguma forma, foi dele que eu adquiri a ideia de que deveria me dedicar à psicanálise. Então comecei a escrever para o Instituto Psicanalítico de Israel, que abria vagas apenas de 2 em 2 anos (agora aceitamos candidatos todos os anos, mas na época não havia estudantes nem professores suficientes, era um lugar pequeno). Fui aceita, voltei para Israel e lá fiz todos meus estudos em psicanálise.

RP – *Como surgiu seu interesse em escrever sobre o tema do holocausto?*

IK – Meu interesse pelo holocausto se deve a um professor, meu último supervisor no Instituto Psicanalítico, Hillel Klein, um sobrevivente do holocausto. Ele ficou num campo de concentração entre 17 e 21 anos de idade e saiu pesando 40 quilos. Perdeu a mãe, a irmã, seu marido e filho.

Iniciamos a supervisão e, mais ou menos meio ano depois, Klein ficou muito doente; teve um glioma cerebral (câncer) e não podia mais escrever. Ele devia apresentar um dos principais trabalhos no grande Congresso Psicanalítico de Hamburgo em 1985. O painel tinha como título *Na sombra do nazismo*. Ele, então, me pediu que o ajudasse a escrever. Eu reuni seus trabalhos, fiz um resumo - foi como um trabalho *post-mortem* - e acrescentei um dos meus casos como ilustração, esperando que ele apresentasse em Hamburgo. Mas alguns meses antes



do congresso ele ficou paralisado. E eu fui convidada a apresentar nosso trabalho conjunto, diante de 2.000 pessoas. Como eu era apenas uma candidata foi muito difícil. Fui jogada em águas profundas, me disseram que eu tinha que nadar e o fiz. Esse foi o início da minha carreira psicanalítica.

Mas meu interesse no trabalho com pacientes foi mais importante. Após a morte de Hillel Klein, notei que muitos de meus pacientes pertenciam à segunda geração do holocausto. Em Israel existem muitos sobreviventes do holocausto, cujas crianças vêm buscar tratamento. Então comecei a publicar artigo após artigo. E foi assim que compreendi que estava elaborando meu luto pela morte de Hillel Klein. Depois, juntei meus artigos e publiquei um livro em 1995 com oito dessas análises, histórias detalhadas desses pacientes e de meu encontro com eles, de certa forma convidando os leitores a se familiarizarem com o paciente e comigo enquanto terapeuta através desse processo. Todas essas análises apareceram no *International Psychoanalytical Journal*, mas aumentei os textos para o livro, acrescentando material teórico. Esse foi meu primeiro livro psicanalítico.

RP – *Com relação ao tema do holocausto, haveria alguma característica particular no traumatismo decorrente desse episódio, se comparado a outros traumas coletivos?*

IK – Esta é uma pergunta que costumam me fazer: “Qual é a especificidade, o que é específico em relação ao holocausto?” O que sabemos hoje é que o trauma tem um modo universal de transmissão, válido para muitos tipos de trauma. Casos de genocídio, terremoto, traumas produzidos pelo homem ou pela natureza – em qualquer caso, as pessoas tendem a transmitir seus próprios sentimentos de agressão, depressão, culpa e dor a seus filhos. O que é específico ao trauma do holocausto é um imaginário especial das crianças e que podemos perceber em seus sonhos, em suas fantasias inconscientes. Há imagens do holocausto, tais como suástica e cinzas, coisas que apontam para algo conectado às suas fantasias do que aconteceu no passado de seus pais. Assim sendo, o imaginário é diferente. Fora isso, é certo que qualquer tipo de trauma pode ser transmitido de uma geração para outra.

RP – *Que particularidades clínicas e técnicas a senhora destaca nas análises de filhos de sobreviventes do holocausto?*

IK – Eu diria que, nesse tipo de análise, há uma ênfase especial em descobrir a história do holocausto dos pais. Como essas crianças cresceram com pais afetados



pelo trauma, elas tendem a se identificar com eles e assim absorver muito de sua dor e depressão; seria uma forma de salvá-los, de ajudá-los a sobreviverem psiquicamente. Nessas análises há uma ênfase na realidade do trauma; nós aceitamos que algo traumático aconteceu na vida dos pais e não vemos isso apenas como um produto da vida interior do paciente. Encorajamos esses pacientes a descobrirem, tanto quanto possível, a história dos seus pais. Quando seus pais estão vivos, às vezes isso ainda é possível; quando não estão vivos, às vezes há parentes que podem saber alguma coisa. É o que chamamos de historicização. Acreditamos que descobrir a história dos pais leva a uma diferenciação entre os pais e as crianças, as ajuda a distinguirem o passado e o presente, fantasia e realidade.

RP – Alguns anos atrás nós recebemos Hans-Ulrich, um escritor alemão que escreveu um livro, O perdido. Ele nos contou que seus familiares, que viveram a guerra, não falavam sobre isso. Qual a sua experiência em Israel com seus pacientes? Os pais dos sobreviventes falam ou não falam?

IK – É a mesma coisa, chama-se pacto do silêncio, e por muitos anos os sobreviventes ficaram totalmente silenciosos sobre sua experiência. Agora eles às vezes falam com seus netos. A segunda geração não ousava perguntar, achavam que, se perguntassem, iriam traumatizar de novo os pais, porque esses teriam que passar novamente, em suas mentes, por todas aquelas experiências tão ruins. Isso em nível consciente. Em nível inconsciente, é diferente: familiarizar-se com a história dos pais significa, também, atribuir a história dos pais aos pais, definindo uma diferenciação entre filhos e pais. É como se pensassem: “Se eu souber a história, vou seguir a minha vida, e meus pais vão ficar lá com suas próprias memórias e não conseguirão sobreviver”. Então, há um nível consciente e outro inconsciente.

RP – Esse escritor, Hans-Ulrich, faz parte da terceira geração, agora na Alemanha, depois da guerra, e ele nos trouxe essa ideia de que a terceira geração está sendo capaz de se encarregar de escrever sobre o assunto. Eu queria lhe perguntar se a senhora tem experiência com a terceira geração, já que seus trabalhos tratam centralmente da segunda.

IK – Na verdade, a palestra que eu queria lhes trazer hoje era sobre a terceira geração; era sobre a filha de uma criança sobrevivente, ou seja, quase da terceira geração. Mas sim, tenho a experiência e vou lhes dar um exemplo. Em um dos



casos do meu livro, uma paciente, de 40 anos aproximados (que pertence à segunda geração, pois sua mãe viveu o holocausto), vem à terapia. Ela é divorciada, tem uma filha problemática, de aproximadamente 11 anos, que está tentando cometer suicídio. Começamos então a descobrir a história. Sua própria mãe, a avó dessa criança, tentou suicídio duas vezes, enquanto estava no campo de concentração, em situações desesperadas. É possível que a avó tenha transmitido a carga de dor e depressão à sua filha. A filha, que fez análise comigo, o negou, conseguiu reprimilo, mas de alguma forma ela transmitiu isso para a sua própria filha, e aqui temos um *acting-out* da criança, que, possivelmente, está ligado a todo tipo de coisa, mas também à sua fantasia sobre o que aconteceu com a avó durante o holocausto. Vocês deveriam ler, é um caso todo, o primeiro capítulo no meu livro, *The cry of mute children*. Há, pois, casos de terceira geração; não muitos, mas há.

RP – *A sensação que temos hoje é que está sendo possível falar muito mais, estudar muito mais, publicar muito mais sobre o tema do holocausto. Nós entendemos que houve esse silêncio. A senhora atribui essa difusão de hoje à transgeracionalidade, ou seja, ao fato de a terceira geração sentir-se mais livre?*

IK – Sim, é bem possível que seja mais fácil, agora que o tempo passou, olhar para as atrocidades que passaram. O silêncio se ergueu sobre um sentimento de vergonha e culpa, que era tão forte que não podia ser tolerado. A segunda geração em Israel e na Alemanha não era capaz de fazer perguntas. A terceira geração já está mais distante, pode fazer perguntas, sem dúvida. Tive uma experiência a esse respeito na Alemanha, de muitos encontros com jovens alemães, sempre muito curiosos, sem medo de saber o que acontecera.

RP – *A respeito da técnica, como a senhora vê a questão da vitimização secundária do analista (também chamada covitimização ou traumatização vicariante), que resultaria da exposição continuada ao relato de situações traumáticas, além da revivência desses traumas na transferência/contratransferência e enactments?*

IK – Acho que traumatização vicariante não vem somente de ouvir experiências traumáticas. Ela vem mais porque há um jogo constante de perseguidor/vítima nas transferências, no tratamento. Muitas vezes, o terapeuta é a vítima do paciente, ou ele se torna o perseguidor. Essa é a fantasia, de que há um agressor nazista, e há a vítima, e isso muitas vezes se manifesta na transferência – é muito difícil de gerenciar. Então não é uma traumatização só porque eu ouvi o



que aconteceu com os pais do paciente e assim por diante. É claro que é difícil ouvir aquilo, é claro que sempre é muito doloroso. Um analista alemão escreveu sobre isso. Mas acho que a coisa se torna mais difícil de gerenciar quando a figura do nazista é projetada sobre você, ou você se sente vítima do paciente. Esse jogo é realmente traumatizante, e é inconsciente. E é preciso lidar com ele, entendê-lo a fim de vencê-lo. Essa é a parte mais difícil.

RP – *Isso apareceu no caso que você relatou ontem, do David.*

IK – Sim, isso aparece na maioria dos casos que eu descrevo no livro *The cry of mute children*. Há muitos casos em que esse jogo aparece, porque isso é típico da segunda geração, isso está lá por trás de suas mentes.

RP – *Que fatores, que condições a senhora considera que influenciam na possibilidade de uma maior ou menor elaboração dos traumas de guerra pelo indivíduo?*

IK – O que permite às pessoas elaborarem seus traumas de forma melhor? Acho que temos que dar aos pacientes o sentimento de segurança. Para aliviar sua ansiedade, temos que estar lá para eles, devem perceber que nós não somos destruídos pelas suas fantasias, que continuamos existindo na relação. Às vezes esses pacientes estão no limite do que se pode chamar de uma ansiedade impensável. Então o que podemos fazer é dar a eles o *holding* necessário, e eu mostro isso no livro. Há interpretações que dão aos pacientes o sentimento de que eles estão realmente seguros (*held*) na análise. Isso pode diminuir sua ansiedade, e então eles podem ir mais fundo no passado e podem conectar o que está acontecendo com eles com o que aconteceu no passado, descobrir sobre o trauma, sobre o que seja lá que tenha acontecido com seus pais.

RP – *Há algumas características prévias da personalidade que colaboram ou atrapalham na elaboração ou sobrevivência ao trauma?*

IK – Qualquer paciente tem traços de personalidade prévios ao trauma. Estamos falando da segunda geração. Essas pessoas não foram traumatizadas. Vamos colocar assim: eles sofrem de um trauma que o ego causou a si mesmo em suas fantasias. E aqui a análise é mais poderosa. Quando falamos da primeira geração, eles normalmente não vêm à análise. eles passaram pelo trauma. Então para aqueles da primeira geração que vêm, o apoio consistiria em ajudá-los a



fazerem algum tipo de abreação e assim eles conseguirem conviver com o trauma. Mas na segunda geração, estamos falando de fantasias que têm uma qualidade traumatogênica. Eles fazem o *enactment* dessas fantasias em sua própria vida, como se essa fosse sua própria história, mas não é. Estamos falando de uma situação em que trabalhamos com fantasias, com vida interior e com o que o ego fez a si mesmo na fantasia. Essa análise é boa para nós. Nisso nós podemos ser mais úteis do que na abreação ou em outras formas de tratamento.

RP – *A senhora vive em um país em constante ameaça (guerras, intifada, ataques terroristas). Que implicações isso traz à situação analítica? Qual o impacto sobre o analista dessa realidade externa ameaçadora? Qual o papel da psicanálise em tempos de terror?*

IK – Essa é uma ótima pergunta. Na verdade, a última parte do meu livro maior, *The struggle against mourning*, trata da “Psicanálise à sombra do terror”. Definitivamente, a situação de terror tem um impacto sobre o paciente e sobre o analista. Ambos vivem a mesma circunstância de ameaça à vida. Eu descrevo, no livro, uma experiência em que eu tendia a negar meus sentimentos de medo e ansiedade e não conseguia entender o paciente que queria fugir com sua família. Não sei se vocês conhecem esse meu artigo. Isso é muito claro: uma certa situação tem um impacto sobre o analista, e nós mesmos somos a ferramenta que usamos para entender o paciente. Se não estamos em contato com nossos próprios sentimentos, então não podemos ser um *container* dos sentimentos do paciente de medo e ansiedade. Isso é o que Bion diz: o paciente tem que ter a sensação de que ele pode colocar suas ansiedades e seus medos dentro de nós, mas nós vamos ficar vivos, ou seja, nós podemos conter os sentimentos do paciente. Às vezes é muito difícil fazer isso. Então, qual é o papel da psicanálise em tempos de terror? Ela exige muito de nós. Antes de mais nada, como eu disse antes, nós temos que construir o sentimento de segurança para o paciente, mas ao mesmo tempo nós não podemos vivê-la. O contexto da segurança está ausente, porque não há mais segurança. A psicanálise exige a possibilidade de o analista estar em contato com seus próprios sentimentos de medo, negação – como eu, que senti muita negação do perigo, uma onipotência: “Nada vai acontecer, tudo vai ficar bem, tudo é normal” – e você tem que ficar em contato com isso para conseguir entender melhor seus pacientes. É bem difícil. Por exemplo, durante a Guerra do Golfo, as pessoas vinham para as sessões com máscaras de gás na bolsa e tínhamos que ter uma sala blindada. Quando a existência física é ameaçada, é muito difícil se entrar na fantasia ou na vida interior e assim por diante. Isso está muito claro.



RP – *E a questão das publicações e do sigilo em um país tão pequeno como Israel?*

IK – Meus livros foram publicados em várias línguas no mundo, de forma discreta, mas não em hebraico. Uma vez me convidaram para ir à televisão falar sobre meus livros, e eu disse que não queria. Mas fui à televisão alemã, à televisão romena, falei de forma genérica sobre o trabalho, sem apresentar casos. Esse é o único modo. Eu peço a autorização dos meus pacientes, e quase sempre eles concordam. Às vezes eles me ajudam a ocultar sua identidade. E normalmente são bem prestativos. Claro que isso traz um pouco de “barulho” ao tratamento, não é puro. Mas a vida não é pura. Penso que só podemos aprender de casos vivos, esse é um dos preços a pagar.

RP – *Acho que faltam, da primeira pergunta, as influências psicanalíticas que moldaram o seu pensamento.*

IK – Do ponto de vista da teoria? Quando eu era mais jovem, eu lia muita teoria kleiniana e gostava muito. Parece tão vívido para mim. Se você olhar para o meu trabalho, basicamente clínico (eu descrevo momento a momento), ele se parece muito com a descrição kleiniana dos casos. Mas eu certamente não sou *kosher* para os kleinianos (risos), porque não sou kleiniana. Mas, quando vou para os Estados Unidos, eles olham meus artigos e dizem “Urgh! Isso é kleiniano!” (risos). Não todos; alguém me escreveu de lá dizendo: “Ah, você é uma pós-kleiniana!” (risos).

Nós todos provavelmente precisamos de algum tipo de contexto ou padrão para nos enquadrarmos. Eu acho que tive muitas influências, bons professores. Em Israel, nós estudávamos com os Sandler. Joseph Sandler viveu em Israel por um longo período, era *chair* (coordenador) de Freud em Israel. Havia também Anne-Marie Sandler, sua esposa.

E tínhamos em Israel muitas pessoas inglesas vindas da Sociedade Kleiniana. Inglês é a segunda língua em Israel, então era fácil estarmos em contato com o jeito inglês de pensar. Acho que com o tempo eu desenvolvi meu próprio modo de ver os pacientes. Mas não creio que hoje eu ficaria satisfeita olhando apenas para agressão e inveja, me parece muito esquemático. Penso que a teoria do *drive* é muito importante e também acredito muito nas relações; relações de objeto é uma teoria muito, muito importante, que nos coloca em contato com o mundo interior dos pacientes. E, ao trabalhar com a segunda geração do holocausto, você procura pela história do trauma e motiva o paciente a olhar para isso de forma



mais realista. Agora estou escrevendo um artigo – não tenho tido muito tempo para escrever, porque tenho viajado muito – em que eu tento olhar para um único caso a partir de diferentes perspectivas psicanalíticas e tento entender a mesma vinheta a partir de diferentes orientações, vendo como a ênfase pode ser diferente se olharmos a partir da perspectiva freudiana, kleiniana ou relacional.

RP – *A senhora envia seu material para colegas?*

IK – Tenho alguns amigos onde eu moro, em Rehovot. Às vezes discutimos casos em conjunto. Não envio o material, mas às vezes discutimos, o que considero bastante útil. Acho que a psicanálise é algo que devemos sempre estudar e trabalhar. É algo que me enche a vida de sentido. Escrever é muito importante para mim porque é como um *container* dos meus próprios sentimentos. Algumas pessoas têm necessidade de pintar ou algo assim. Eu tenho necessidade de escrever, embora não seja fácil para mim; me toma muito tempo e esforço. Mas faço o melhor que posso.

RP – *De um modo geral, como a senhora vê o futuro da psicanálise e sua inserção na comunidade?*

IK – Essa é uma pergunta que deve ser colocada no contexto de diferentes culturas. Acho que nos Estados Unidos a psicanálise decresceu muito, e não há candidatos, não há muitos pacientes atualmente, o que é um grande problema. Em Israel a situação é diferente: ainda temos muitos pacientes para análise e, agora, duas escolas psicanalíticas: uma pertence à APA, a escola antiga, à qual sou filiada, e uma nova, que não pertence à APA. Ainda há muitas pessoas que querem estudar psicanálise e ainda há pacientes, sobretudo na região de Tel-Aviv. Em Jerusalém não ocorre o mesmo, pois é uma cidade em que parte da população é árabe, não se interessa por análise, e parte é de religião muito ortodoxa e tampouco se interessa. Mas em Tel-Aviv há uma população diferente, mais comum, de classe média, que busca psicanálise ou psicoterapia de orientação psicodinâmica. Então, em Israel a situação é boa para a psicanálise.

Nos últimos tempos, eu tive oportunidade de observar a psicanálise na Romênia e na Turquia; ela está florescendo. Na Romênia, as pessoas saíram do regime comunista com fome, com desejo de estudar psicanálise. Não têm dinheiro, mas querem estudar. E na Turquia, começaram com 35 pessoas e agora, em um ano, são quase 100. Querem analisar-se, querem estudar psicanálise. É uma sociedade diferente. A Turquia é o único país muçulmano que eu posso visitar com meu passaporte israelense. Eu dou aulas lá e vejo como eles estão interessados



em estudar psicanálise. Então, não posso dizer qual é o futuro: é diferente em lugares diferentes.

Penso que o pensamento psicanalítico pode ser importante para a comunidade, para lidar com a violência, a perseguição, a migração, os problemas ligados ao luto, enfim . Você não precisa analisar todo mundo, mas o pensamento analítico lhe dá uma certa perspectiva de vida e é algo fantástico, na minha opinião. Posso citar Bollas, que, em um de seus artigos na Federação Psicanalítica Européia, disse que o único jeito de prevenir a guerra no futuro é a psicanálise. Eu não tenho tanta certeza de que esse é o único jeito, mas certamente é uma das formas de educar as pessoas, de elas pensarem sobre si mesmas, é uma das formas de se ajudar a comunidade.

RP – Nesse sentido educativo e preventivo, da mesma forma que a historicização dos traumas coletivos no tratamento, também haveria um efeito positivo em as pessoas traumatizadas serem encorajadas a falar mais disso com suas famílias?

IK – Definitivamente, tenho certeza disso, mas nem sempre é possível. Tenho supervisionado casos em Hamburgo onde eles têm muitas pessoas vindas do Afeganistão, da Bósnia. Mulheres que foram estupradas durante a guerra. Elas não podiam falar sobre isso na família, porque isso seria uma grande vergonha. Elas seriam expulsas da família, porque foram estupradas. Há situações em que isso é impossível. Mas é claro que, se você tem um ambiente que oferece o *holding*, em que é possível falar disso, esse é um ambiente terapêutico.

RP – Bem, estou vendo que a Dra. Ilany está cansada, trabalhou ontem e hoje o dia inteiro. Então nós gostaríamos de agradecer por essa entrevista. Para nós da Revista foi um grande prazer, uma grande satisfação. Tenho certeza de que nossos leitores também vão gostar muito.

IK – Muito obrigada. □

Tradução de **Denise Arend**

Revisão técnica de **Rosane Schermann Poziomczyk**

Ilany Kogan

2 Mohaliver Street

76 304 – Rehovot – Israel

e-mail: ilanyk@yahoo.com

© Revista de Psicanálise – SPPA