

# Confidencialidade e publicação

## Tentativa de uma investigação clínica

Claudia Frank,<sup>1</sup> Stuttgart

---

Resumo: Na discussão sobre a necessidade (ou, eventualmente, a impossibilidade) do assim chamado consentimento informado dos pacientes antes da publicação, percebe-se que poucos trabalhos relevantes apresentam o procedimento escolhido clinicamente nas suas dimensões de sentido, e raramente são acompanhados de material clínico detalhado extraído do acompanhamento das respectivas análises. Neste artigo, a autora aborda primeiro a questão da discricção e publicação de maneira geral, e depois examina-a concretamente à luz do exemplo de uma paciente. Tendo como pano de fundo os aspectos gerais a serem considerados, apresenta na parte principal do texto as reações individuais da paciente frente à descoberta de uma publicação. Reflete sobre como poderia ser entendido o seu manejo das questões em discussão na situação de transferência-contratransferência, no processo analítico e no contexto específico da psicopatologia, e qual o significado que isso teve para a paciente.

Palavras-chave: situação de transferência-contratransferência, discricção, confidencialidade, publicação

1 Professora associada. Médica e psicanalista atuante em consultório particular em Stuttgart, Alemanha. Analista didata da Associação Psicanalítica Alemã (DPV). Membro convidado da Sociedade Britânica de Psicanálise. Atuante no Departamento de Psicanálise, Psicoterapia e Psicossomática da Universidade de Tübingen (1988-2001). *Chair* do Comitê Central de Formação da DPV (2016-2018). Pesquisadora da história, técnica e teoria da análise kleiniana, com várias publicações a respeito – por exemplo, *Melanie Klein in Berlin* (Routledge, 2009) –, além de textos sobre psicanálise aplicada. Editora associada do *Jahrbuch der Psychoanalyse* (2002-2013). Editora de vários livros em conjunto com Heinz Weiss sobre a psicanálise kleiniana na Alemanha.

## Introdução

O meu tema trata do conflito entre duas necessidades: a necessidade de uma confidencialidade incondicional nas análises, por um lado, e a dependência que a ciência psicanalítica tem da publicação de experiências de tratamento psicanalítico, por outro. Na medida em que pretendo considerar aqui a problemática em torno de “confidencialidade e publicação”, começo me referindo de forma bastante condensada a alguns aspectos retirados da literatura relevante a esse respeito. A seguir, sendo esta a parte principal do trabalho, examino-os concretamente à luz de um exemplo com uma paciente.

O problema acerca da “discrição e publicação” é tão antigo quanto a própria psicanálise e, assim, já em Freud encontramos a discussão de pontos de vista centrais sobre esse assunto. No prefácio de “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1905/1968), Freud afirma: “A publicação dos meus casos clínicos continua a ser para mim um problema de difícil solução”. Ele caracteriza esse dilema dizendo que o médico “assume deveres não só em relação a cada paciente, mas também em relação à ciência”, acrescentando que “em relação à ciência” significa fundamentalmente nada mais do que os “seus deveres para com os muitos outros pacientes”. Naturalmente, trata-se de evitar “um dano pessoal direto ao paciente”, ou seja, preservar o seu anonimato (pp. 163-164).

Ele também considera o caso em que a paciente toma conhecimento da publicação:

Naturalmente, não posso impedir que a própria paciente sofra uma impressão penosa, caso a história da sua própria doença venha a cair acidentalmente nas suas mãos. Mas ela não saberá por este relato nada de que já não tenha conhecimento, e poderá perguntar a si mesma quem, além dela, poderia descobrir que é ela o objeto deste trabalho. (p. 165)

Sabemos através de Felix Deutsch que Dora realmente teve ciência da publicação, mas infelizmente, que eu saiba, não temos informações sobre como ela reagiu e o que isso pode ter significado para ela...

Freud considerava ser totalmente inútil solicitar um consentimento ao paciente. No entanto, é exatamente nesse ponto que muitos veem hoje a solução para o dilema. Nesse caso, o menor problema seria o fato de o paciente talvez não conceder a autorização. Freud provavelmente subestimou aqui as razões narcísicas (cf. Aron, 2000). A questão mais importante a ser colocada é se esse recurso – na minha opinião, limitado – de fato nos livra do dilema em relação à assim denominada autonomia do paciente.

Deixando Freud, gostaria de dar um salto diretamente para a discussão contemporânea. No texto “Die Fallgeschichte als Instrument

psychoanalytischer Forschung” [O relato de caso como instrumento de pesquisa psicanalítica] (1998), Peter Wegner apresentou, entre outras coisas, a contradição, às vezes intransponível, entre o sigilo absoluto como condição *sine qua non* do trabalho analítico e a publicação científica. Nesse sentido, também indicou que, na sua opinião, recorrer à confidencialidade poderia ser “impensado e mal utilizado” (p. 36), pois talvez esteja em jogo o medo de questões que levantam dúvidas e que, eventualmente, são hiper-críticas e ofensivas. Stoller (1988) argumenta a favor da obtenção de um consentimento informado [*informed consent*], por ele considerado útil geralmente. A maioria dos autores, no entanto, concorda com o fato de que pedir permissão ao paciente não é suficiente para excluir possíveis danos. Em 1991, Lipton observou que, ao revisar a literatura, não encontrou nada sobre as “vicissitudes” dos casos nos quais permissões foram solicitadas. Ao seu ver, um pedido de permissão implica a necessidade de buscar o seu significado na transferência-contratransferência, ou seja, não pode ser tratado como algo que está “fora da transferência”. Em seguida, o autor apresentou resumidamente três exemplos – num deles, o paciente vivenciou o pedido como uma exigência psicótica de um dos pais.

Goldberg discute o fato de que o consentimento informado [*informed consent*] pode resultar em complicações, e o paciente se sentir “desnecessariamente sobrecarregado” (1997, p. 436). Furlong (1998) se pergunta se pedir um consentimento não constitui uma inversão parcial de papéis e leva à ideia de se apresentar aos outros como um casal fértil. Considera, ainda, se não há perigo de que uma versão da história do paciente, por ele aprovada e então publicada, venha a dificultar futuras revisões dessa história durante a análise. Tendo essas considerações como pano de fundo, Aron (2000) destaca sobretudo o surpreendente fato de não haver praticamente nenhuma literatura disponível sobre as implicações de um pedido de consentimento na transferência e na contratransferência, sublinhando o quão útil seria se o amplo espectro de reações possíveis, das úteis às prejudiciais, pudesse ser documentado na nossa literatura psicanalítica. Até onde tenho notícia, há ainda menos exemplos que se refiram ao paciente que encontra, por acaso, um material clínico publicado provindo da sua análise, em circunstâncias em que o consentimento não havia sido requerido pelos motivos antes mencionados, entre outros. Por razões óbvias, essa situação é ainda mais delicada, e uma documentação sobre a gama de possibilidades de como proceder nesse caso também seria desejável. Gabbard (2000), em um artigo com argumentos bem equilibrados, menciona apenas brevemente alguns exemplos, que tiveram um encaminhamento infeliz. Em 2004, Kantrowitz apresentou os resultados de uma pesquisa feita com analistas sobre o método escolhido por eles para manter a confidencialidade em publicações de relato de casos. Há relatos de

oito pacientes, aos quais havia sido feito um pedido de consentimento e que se depararam, por acaso, com a publicação do seu material. As reações descritas vão desde a “despreocupação” até a tentativa (fracassada) de processar os analistas na justiça. Na sua extensa monografia de 2006 *Writing about patients: responsibilities, risks, and ramifications* [Escrevendo sobre pacientes: responsabilidades, riscos e ramificações], o material empírico consiste em questionários a colegas que publicam, por um lado, e entrevistas com pacientes, cujas reações conscientes são então citadas, por outro. Trata-se de um material valioso, mas que permite apenas eventualmente uma compreensão mais aprofundada do seu significado na transferência e na contratransferência.

## Investigação clínica

### A análise da sra. A: o meu procedimento em relação à publicação

Uma engenheira civil, então com 40 anos, marcou uma consulta comigo, anos atrás, por não estar mais se sentindo capaz de manter a sua vida profissional, que naquela época era quase que unicamente, e de forma muito precária, a sua “ponte com a vida”. Conflitos com autoridade e hierarquia profissional, existentes há muito tempo, agora haviam se tornado agudos. Relatou que uma chefe constantemente a questionava no trabalho, embora ela tivesse dúvidas sobre o quanto essas críticas não eram em parte justificadas. A sua condição atual e o seu colapso haviam sido desencadeados por um comentário do seu pai, de que ela não sabia o que queria da vida e de que não estaria tomando a sua vida nas próprias mãos. Isso a fez, então, romper o relacionamento com os pais. Na primeira consulta, a paciente estava à beira das lágrimas. O seu desespero era palpável. No entanto, por muito tempo isso não se deu mais. Tão logo eu abordasse algo relativo a essa situação, imediatamente o seu “conflito de hierarquia” se atualizava como ameaça de banir da face da Terra a sua demanda em relação a mim. Eu era solicitada a responder a perguntas, e todas as condições do setting eram questionadas rápida e ousadamente. Isso me levou a lhe comunicar, no início da nossa segunda sessão, que, a partir da minha avaliação inicial, seria necessária uma análise de alta frequência, clareza rara após apenas uma sessão com pacientes cuja mente parece não ter qualquer noção de um mundo interno.

A princípio, conforme esperado, uma análise era impensável para ela. Durante o primeiro ano, em um setting de baixa frequência, ela me deixou saber muito pouco a seu respeito. Parecia desconectada e distante no contato. Não era possível apreender muito dela. Repetia sempre a ideia de querer levantar o

seu acampamento aqui na Alemanha, de “desembarcar” desse mundo frio, no qual se sentia cotidianamente exposta e impotente diante de críticas injustificadas e ardilosas. O seu ideal na fantasia era viver a céu aberto em um deserto desabitado. De forma correspondente, era frequente eu a vivenciar como inatingível. Quando porventura me era possível colocar em palavras razoavelmente apropriadas a condição psíquica na qual se encontrava, não raro ela retrucava: “Está certo. E o que devo fazer com isso agora?” ou algo semelhante. Quando eu compreendia uma comunicação sua no sentido de ela também, com essa comunicação, estar querendo se recolher completamente de novo, isso lhe parecia algo incompreensível. Dizia perceber as sessões como a sua única chance de sobrevivência (ainda que muitas vezes apenas por um fio).

De certa forma, também a minha “sobrevivência” me parecia igualmente precária nesse tratamento: era tão difícil para mim identificar o seu estado emocional, quanto era frequente a sua insistência em conseguir informações concretas sobre mim.

Fui estimulada a escrever o meu primeiro artigo sobre um aspecto da análise dessa paciente a partir de um convite para uma palestra sobre dissolução de limites. A palavra-chave *dissolução de limites* pareceu-me capturar algumas das dificuldades dessa análise de maneira muito clara, pois limites eram, em muitos aspectos, a pedra de toque para a paciente. Ela precisava agir contra eles, porque experimentava repetidamente os meus esforços dirigidos a ela como uma humilhação insuportável, equivalente à aniquilação. Ao mesmo tempo, ela era existencialmente dependente deles.

Durante a preparação da palestra, vi-me confrontada com a seguinte questão: até que ponto eu estava praticando uma dissolução de limites ao falar sobre ela “fora dos limites da nossa relação analítica” sem o seu conhecimento? Desse modo, eu me percebia identificada com um lado da paciente que, com bons argumentos sobre a necessidade de sigilo absoluto e dada a sua tendência à desconfiança, declarava que uma publicação seria uma traição imperdoável. Mas enquanto pensava sobre isso, notei a qualidade intimidadora que essa voz sempre voltava a ter, o que se relacionava também com o fato de eu não tornar “público” *na* análise o que estava acontecendo ali.

No entanto, havia ainda outro lado nisso, que me deixava saber quanto ela era grata a mim pelo fato de eu tê-la tratado tão cuidadosamente, com luva de pelica, por tanto tempo, o que para ela tinha sido uma necessidade de sobrevivência. Com isso, ela também sinalizava o seu conhecimento implícito de que nesse ínterim já se tornara possível (e necessário) suportar algo a mais, o que não a impediu de lutar com todas as forças contra essa ideia.

Em meio aos altos e baixos turbulentos do tratamento, algo como uma base sólida havia sido construída, mesmo que durante semanas pudesse parecer que ela novamente não daria conta. Na análise de alta frequência, para

a paciente, muitas vezes eu me tornava um objeto distante e friamente dissecador entre as sessões. Às vezes, essa ideia era tão intensa que ela vinha à sessão somente com grande esforço para sentar-se e me dizer que não viria mais. Quando eu conseguia entender qual das minhas palavras, quais ideias etc. haviam se tornado para ela algo monstruosamente desumano, ela era então capaz de se reconectar a uma percepção não tão maligna de mim, e em geral se deitava de novo.

No contexto dessa dinâmica, cheguei à conclusão de que pedir o seu consentimento teria o sentido de que eu estava ativamente dissolvendo os limites e sobrecarregando-a (e também seduzindo-a) com preocupações minhas. Ao mesmo tempo, pensei que poderia assumir que, se ela se deparasse por acaso com o meu trabalho, ela traria essa questão para a análise. Era muito importante para mim que, além de manter o seu anonimato, ela não encontrasse nada fundamentalmente novo sobre si mesma no trabalho, ainda que eu usasse termos técnicos em alguns momentos – e faz diferença ver algo conhecido ser apresentado preto no branco... No entanto, eu não tinha ideia de que, assim que a obra se tornasse realmente “pública” como parte de uma coletânea, a paciente seria uma das suas primeiras leitoras, e que o teste de confrontação viria de pronto após a publicação do livro.

## O tempo antes e depois da descoberta da publicação

### Situação inicial

O nosso trabalho lhe havia oferecido repetidamente momentos nos quais se sentia um pouco mais livre. Ela aproveitou isso para ver até que ponto um desejo antigo, que só descobriu nessa ocasião, poderia ser colocado em prática: aprender a tocar clarinete. Ela procurou um professor e se sentiu muito feliz ao conseguir tocar as primeiras melodias simples. Conforme comentou mais tarde, era a primeira “novidade” desde o início do tratamento que ela conseguia abordar com interesse e alegria. Porém, nos frequentes momentos em que se sentia mal, nem a música a ajudava. Ainda assim, a música era para ela um portador da esperança, mesmo que frágil, de participar da vida de forma diferente. Com um sonho em que ela percebe que o seu “animal de estimação” é um predador, e apesar disso decide levá-lo sempre consigo, de alguma maneira ela anuncia, na minha opinião, que tem mais conhecimento sobre uma parte perigosa de si, sempre considerada com veemência como um inofensivo e inocente “animal de estimação”.

Quando a informei da data das minhas férias de verão, ela voltou a ficar em um estado desastroso. Não conseguia se deitar, mas se esforçou

para me contar logo de início um sonho que tinha lhe causado muito mal-estar. De outra forma, era claro, o sonho se perderia naquilo que viria a seguir – a sua indignação, a ideia de querer ficar longe de imediato para “já ir se acostumando com as férias de verão”... Conta o sonho: “No sonho eu desmontei o clarinete – para limpar? Depois, não conseguia montá-lo novamente. Nem o meu professor, que de algum modo estava por perto, conseguiu. Um pedaço de funil ou algo similar não cabia”. Ao final da sessão, eu lhe disse que ela conseguiu contar esse sonho, o qual nos ajudou a compreender que, na sua raiva e ódio (contra mim e as minhas férias), ela se sentia impelida a desmontar algo (para limpá-lo dessa perturbação), algo que também significava muito para ela. O sonho parecia uma imagem do seu medo de que ela pudesse “desmontar” o nosso trabalho de tal forma que a nossa relação não sobrevivesse. Na sessão seguinte, ela se deitou novamente. Isso se deu algumas semanas antes das férias da Páscoa.

### A descoberta da publicação

Uma semana depois das férias – as quais passou muito bem, sem nenhum “acidente” e sem cair em um estado catastrófico internamente, como havia acontecido nas interrupções anteriores – ela comparece à sessão da segunda-feira e novamente não pode/não quer se deitar. Conta que tinha passado um fim de semana difícil. No sábado, havia planejado comprar um presente de aniversário para a sobrinha. Ela teve a ideia de ir a x e dar uma “última” olhada no que havia acontecido com o hospital onde eu trabalhara anteriormente. Chegando lá, seguiu primeiro a música que vinha de uma igreja, sentou-se no interior da igreja e chorou lágrimas represadas por anos. A seguir, foi até uma livraria, onde acabou descobrindo o volume com o meu texto. Nesse primeiro momento, pensou apenas em folheá-lo. Ela leu o sonho sobre a oficina e pensou que esse sonho era seu. Ao continuar a leitura, teve a impressão inicial de que na verdade não se tratava dela, até que lhe ficou claro que era o “seu material”. De imediato sentiu que o tapete havia sido puxado sob os seus pés. Retornou cuidadosamente ao seu apartamento para ler o artigo uma segunda vez, com calma. Comentou que eu a tinha “criptografado bem”. Não era possível reconhecê-la, exceção feita somente a um “insider absoluto”. No passado, já havia se perguntado como seria se eu publicasse algo sobre ela. Ela teria desejado ter sido informada por mim. Mas pensou que provavelmente esse não seria o caso. Contudo, essa era a “parte menos importante” – o que a estava incomodando de fato era aquilo que eu tinha escrito.

Vejo-me frente a uma mistura dos mais diversos sentimentos. Antes de mais nada, o choque: o que foi que fiz? Como terminará essa discussão?

Em seguida, penso na situação em que ela estava quando se deparou com a publicação: depois de muito tempo, depois de anos, ela tinha voltado a tentar descobrir algo concreto sobre mim, de uma maneira que – ela sabia de antemão – não faria bom uso. Tentou se livrar disso com a frase sobre ser “a última vez”. Fico, então, emocionada e impressionada por ela ter sido capaz de admitir que considerava que o anonimato havia sido preservado, e que o meu-não-perguntar-a-ela não era o principal problema da publicação; por ela ter conseguido descrever como perdeu o chão e, ainda assim, não ficou tão fora de si, podendo voltar ao artigo num segundo momento e com calma. O que faz sentido abordar primeiro agora? Tentei expressar algo do choque que era ter se reencontrado nesse livro, e assinalar a sua capacidade de pensar sobre isso e perceber, por exemplo, que não seria possível reconhecê-la no artigo. No entanto, quando ela dava a entender que tinha sido um fim de semana difícil, provavelmente havia algo mais ali, que ela não havia sido capaz de verbalizar e que poderia ter a ver com a situação na qual se deparou com o artigo. Esse olhar “uma última vez” indica que algo ambivalente estava ocorrendo: a sensação de que ela estava se sentindo melhor, de que tinha encontrado uma maneira de lidar com o que era tão difícil de suportar (nos fins de semana e durante as férias, não saber exatamente o que estou fazendo), de que havia encontrado uma forma mais benéfica de lidar com isso, por um lado, e uma pressão para ignorar tudo isso e insistir no seu direito de que naturalmente tudo que é acessível ao público também está lá para ela, por outro. Tive a impressão de que ela pôde entrar em contato com isso através da música – ela pôde chorar, mas depois não conseguiu deixar passar. A sra. A comentou que eu teria escrito isso também. Ela acrescenta que há anos não lia nada que se referisse à minha área, nada meu, nada sobre mim... Ela finalmente pergunta se eu tinha esperado que ela viesse a ler o texto.

Diante dessa situação, fico com a impressão de que não seria apropriado interpretar a pergunta nesse momento, e respondo que achei que era algo com o qual havia contado, mas que de fato não esperava que ela se deparasse com o texto tão rápido. Digo saber que é difícil se reencontrar em uma publicação, mas que parti do princípio de que ela não encontraria ali nada de fundamentalmente novo sobre si, e que ela eventualmente me corrigiria a respeito disso agora, e que ela poderia trazer esse tema para a análise, de modo que compreendêssemos como tudo aconteceu e como estão as coisas para ela.

A paciente fica em silêncio. Parece considerar as minhas palavras e achar que “estão em ordem” para ela. Pergunta-me, então, se pode me contar as suas associações sobre cada parágrafo. Ela está com o livro em mãos, ainda que isso seja uma vez mais uma dissolução dos limites.

Entendo a dissolução dos limites aqui também como um borrar das fronteiras entre o que é central e o que é menos importante para ela, e sugiro que ela o faça tentando dispensar o livro.

A paciente inicia com o sonho da oficina, com uma oficina duvidosa que serve de imagem para a sua vivência da relação analítica – antes nunca havia percebido as coisas assim, sendo “roubada” aqui. No entanto, ela já havia se perguntado por que, por tanto tempo, fora incapaz de compartilhar certas coisas na análise, e comenta realmente apreciar que eu lhe tivesse dado o tempo que precisava.

Ela então passa a falar sobre uma passagem em que escrevo a respeito da sua maneira de “ser transgressora”, situação da qual esperava se curar – não teria visto isso tão claramente assim.

Pouco antes do final da sessão, volta a um sonho da semana anterior em que algo estava “invertido” ou “de cabeça para baixo”, enquanto havia, em uma sala contígua, um posto de gasolina. Disse-lhe que a análise como uma oficina duvidosa havia se tornado agora algo como uma análise como um posto de gasolina, com a ajuda da qual ela pode se voltar para uma área “invertida”. A paciente parece ser capaz de concordar.

No dia seguinte, a paciente já chega hesitante à porta de entrada, novamente se senta e conta ter ficado muito inquieta na noite anterior: “Ainda que eu escalasse o Mont Blanc, nada teria ajudado”. Observa também que ontem ela havia tido uma conversa calma sobre como estava e está se sentindo, mas que ainda assim sentia uma grande raiva dentro dela pelo fato de eu ter usado o seu material sem o seu conhecimento: qualquer um que se interessar pode agora procurar e ler sobre ela... Fala com muita raiva e só consegue indicar de passagem que também havia uma tristeza nela. Ontem eu teria dito confiar que, se fosse o caso, ela falaria comigo sobre isso, e agora esse era o caso – mas eu não confiei nela, não lhe perguntei abertamente! E ela continua discutindo a respeito de proteção de dados, confidencialidade... Se ela disse ontem que esse era um “problema menor”, então isso estava incorreto. Quanto à minha suposição de que ela não havia encontrado nada de novo sobre si no artigo, a resposta é “sim e não”. Retruca perguntando como poderia nesse caso simplesmente dizer “está certo”. E, então, volta à sua raiva novamente.

Por fim, digo que ela temia que eu realmente não me desse conta do quanto ela fora afetada por essa descoberta, quão exposta se sentia em função disso... Ao mesmo tempo, continuo, parecia incomodá-la o fato de ela ter a impressão de que esse era o seu “menor problema”. Surgia agora a ameaça de isso se tornar algo que parecia dizer o seguinte: como é que ela poderia ainda ter alguma confiança em mim, se a cada palavra sua já não podia mais ter certeza de que permaneceria entre nós?

A paciente concorda. Tenho a sensação de que há uma clara diminuição na tensão do clima emocional. Pouco depois, cerca de 15 minutos antes do fim da sessão, ela diz que quer ir embora. Olho para ela demonstrando uma interrogação. Ela me pergunta se eu não entendo isso. Ela já havia dito que estava com raiva, triste e desesperada. Eu não tinha nem pensado em como ela estava com toda essa situação? Diz ainda que tem noção de que eu fiz tudo com a ideia de protegê-la, mas que teria preferido fazer a leitura “sob a minha proteção”. De qualquer modo, continua, a relação de confiança havia sido submetida a uma enorme carga.

Na quarta-feira, de novo sentada, a conversa gira essencialmente em torno do fato de que ela teria desejado saber com antecedência a respeito da publicação, e de que acreditou haver um “entendimento tácito” entre nós de que eu não publicaria nenhum material dela sem o seu consentimento.

Na quinta-feira, ela me pergunta diretamente: primeiro, se agora, em retrospecto, eu faria as coisas de outra maneira; segundo, como pretendo proceder no futuro.

Com relação à última pergunta, respondo que, se em algum momento eu vier a utilizar algo da sua análise novamente para um artigo, falarei antes com ela. A seguir, a paciente se deita e retoma a sua “ativa dissolução de limites”, ponto crucial para ela, com o qual está se debatendo de modo visível. Ela nunca pretendeu transgredir os meus limites... De resto, ela essencialmente confirma o conteúdo.

Talvez já seja possível imaginar, a partir do breve resumo desse processo, que na segunda-feira seguinte, mais uma vez, ela se sente incapaz de se deitar no divã. Depois de ter passado bem na quinta e na sexta-feira, o fim de semana havia sido muito difícil. Mal consegui dar conta das tarefas domésticas. Pensa não ser correto publicar material de pacientes sem o seu conhecimento. Isso representaria uma “ruptura de confiança”. Agora todos poderiam saber tudo a seu respeito... Qualquer coisa sobre a qual tento conversar com ela torna-se apenas motivo para novas acusações...

Quando, enfim, retomo o fato de ela ter me informado que, a princípio, a situação havia sido esclarecida entre nós e que ela, então, havia experimentado dois dias bons e mais tranquilos, e que agora, não sei em função de que detalhe, houve uma nova virada, a atmosfera da sessão fica menos tensa. Parece que ela se sente compreendida e que, ao mesmo tempo, ela precisa me deixar no escuro a respeito do que acontece com ela. É assim que continuamos pelas semanas seguintes.

Por um lado, a “ruptura de confiança” – que inicialmente foi apenas um “fardo para a confiança”, conforme pode ser lembrado – torna-se agora uma “quebra de confiança” e, a seguir, escalonando ainda mais, passa para um questionamento completo da nossa base de trabalho... Receio que essas

palavras não transmitam a enorme pressão que ela foi capaz de exercer sobre mim. Tive grandes dúvidas quanto a se nós/eu/a análise sobreviveríamos a esse teste de estresse.

Por outro lado, surgem oportunidades para compreender alguns pontos críticos. Ela me diz que eu deveria ter deixado de lado o “quase” em determinado trecho, pois no passado ela tinha sido de fato amiga da sua chefe (eu havia escrito sobre um “relacionamento quase amigável”). Algumas semanas depois, ela também me informa, de passagem, que está dormindo bem melhor desde a publicação – mais precisamente, desde a sua leitura da publicação. Insiste então em que eu lhe dê o seu “diagnóstico”, tema sempre recorrente. O momento de querer compreender e procurar um continente para os seus impulsos e fantasias muito perturbadores cede lugar, dessa forma, a um querer-ser-incompreendida, em que qualquer ideia minha se torna apenas uma prova de que “não a vejo corretamente”. No momento, ela estava lendo um livro sobre transtornos de personalidade. Nesse contexto, cerca de dois meses após a sua “descoberta”, relatou o seguinte sonho, que a “incomodou”:

No sonho estou em uma casa. Tenho um dia de folga. Vou ao banheiro. Quando ergo a vista, vejo um menino gordo, de uns 9 a 10 anos talvez, em uma segunda privada, que de repente está lá. Ele está totalmente melecado de fezes. A sra. B, a dona do meu quarto de estudante em Hannover naquela época, ajuda esse menino e vai com ele para a pia. As fezes escorrem pelas suas mãos, de modo que a sra. B também se suja com elas. Estou enjoada e tenho que vomitar.

Grande parte desse sonho permaneceu obscura. No entanto, pudemos compreendê-lo no sentido de que há uma parte nela capaz de fazer um uso “normal” do banheiro e da análise; mas então, quando a partir disso ela se sente mais livre, surge uma segunda privada. Ali já não se trata mais do descarte de coisas inúteis etc.; os diagnósticos e pensamentos, que se tornaram excrementos, são usados para sujar uma relação que estava sendo proveitosa... Na sessão seguinte, ela me traz um lindo buquê de flores. Quer me agradecer, pois, “apesar de tudo”, já não se sente mais tão sozinha.

#### Após alguns anos: revisão do acordo

Nos anos que se seguiram, a publicação se tornou um tema apenas ocasional, embora manifestamente o ponto específico da crítica da paciente tenha permanecido inalterado: eu deveria ter lhe pedido consentimento antes da publicação (a importância relativa da crítica se alterava). Por fim, retomou a crítica, quando a certa altura surgiu no horizonte, pela primeira vez, a ideia

do fim da análise. Até então, um final “em algum dia” era uma ideia teórica clara, porém qualquer pensamento mais detido sobre isso desencadeava pânico. Nessa fase, entre outras coisas, observou que eu estava trabalhando de maneira mais livre e relaxada com ela. Levantou de novo a questão: por que eu nunca havia me desculpado pela publicação, por que eu nunca havia dito que sentia muito? Decerto era porque eu não havia me arrependido...

Interpretei que estava se ocupando com o tipo de pressão que poderia exercer sobre mim, e o quanto essa pressão, entre outras coisas, contribuíra para o tipo de acordo que havíamos feito na época, o qual talvez precisássemos reconsiderar agora. A princípio, ela insiste em nunca mais querer passar por algo assim. Lista todas as sugestões das pessoas com as quais havia conversado sobre o meu “malfeito”, dizendo que todas reagiram com indignação etc.<sup>2</sup>

Em uma sessão posterior, ela me diz que havia repensado a situação e “revisto” as suas demandas. Sou informada agora de que, ao final da primeira sessão depois da descoberta da publicação, ela havia ficado surpresa quando eu disse que, se houvesse uma possível segunda vez, eu lhe perguntaria a respeito – ela tinha pensado que eu somente diria que lhe comunicaria o fato. Rapidamente acrescenta: “Perguntar é melhor, claro!”

Continuei a conversa observando que ela pôde me dizer agora que superestimei a sua pressão e subestimei o espaço e a liberdade que me dava.

Ela respondeu: “Eu teria interrompido a análise se você tivesse dito na época que faria tudo de novo da mesma maneira”.

Nas sessões seguintes, ela se debate com vários aspectos presentes ao lidar com uma publicação e, em particular, com a sua dificuldade em encontrar uma proximidade ou uma distância “adequada” em relação a mim e aos outros. Por fim, concordamos com esta solução sugerida por ela: que eu a comunique, caso venha a me referir à sua análise em uma publicação futura. Depois dessa decisão, ela se sente mais calma. Está feliz por ter sido capaz de avançar mais um pouquinho na sua confiança, não se tratando aqui de uma confiança cega, mas de uma confiança baseada na consideração pelas suas experiências.

Ao final, no contexto real do encerramento da sua análise, ela renuncia também a essa combinação, afirmando ser da opinião de que, no tocante à publicação, era um assunto meu, e não seu.

## Discussão do material clínico

Conforme mencionei, na época em que a paciente descobriu a minha publicação a seu respeito, aprender a tocar clarinete tinha aberto a ela uma nova dimensão ligada a uma frágil esperança. Lembrei-me do que Robin

2 Como já relatado por outros, normalmente são os próprios pacientes que revelam o anonimato.

Anderson disse em *Words and music: the development of the capacity to integrate early experience* [Palavras e música: o desenvolvimento da capacidade de integrar experiências iniciais da vida] (2002). Parecia a manifestação de uma crença na existência de um objeto interior verdadeiramente vivo, em vez da impressão até então dominante de um mundo interior completamente morto e “petrificado”. A música parecia uma possibilidade de fazer uma ponte sobre a lacuna dolorosa entre as experiências sensoriais e o mundo das funções simbólicas. Era um começo, ameaçado repetidas vezes de destruição pelo impacto de emoções violentas evocadas pela separação. Ao mesmo tempo, ela foi capaz de encontrar imagens oníricas para esse acontecimento, como aquela do clarinete desmontado e que não pôde ser remontado. A concepção errônea [*misconception*] de que a dimensão do sentido poderia “ser ouvida” através do concreto encontrou expressão eloquente na peça inadequada. O “funil do objeto”, que talvez possa ser traduzido como “a capacidade de ressonância do objeto”, torna-se, através da separação, um objeto parcial inadequado e não receptivo, com o qual ela muitas vezes se identificava de modo melancólico.

A sessão de segunda-feira (a sessão depois da descoberta da publicação) foi marcada por uma intensa vivência de choque e medo, mas também por uma vontade de compreender, por algo como uma busca da verdade. Existia ali um eu que estava em contato com a realidade e que lhe permitia ter uma percepção e um julgamento adequados daquilo que significava a publicação – ela pôde reconhecer os meus esforços para manter o anonimato e perceber que o problema propriamente dito estava no conteúdo da publicação, ou seja, naquilo que se referia às suas dificuldades. Somente em retrospecto pude ousar formular com clareza a minha impressão, a saber, que o seu “agir além dos limites” (“uma última vez”) tinha encontrado uma “interpretação precisa” na publicação naquele sábado – havia alcançado uma “concepção”, com todos os choques decorrentes disso.

Na sessão de terça-feira, ela chega muito hesitante à porta de entrada, o que, para mim, foi uma indicação imediata de que, no intervalo entre as sessões, eu havia me tornado uma figura completamente diferente para ela. Conforme ela também conta, tornei-me um objeto que a expõe de maneira fria e desumana. Vejo-me em um dilema: de fato publiquei algo que a princípio era e é considerado pertencente ao espaço analítico protegido. A publicação, entre outras coisas, estimula aborrecimento, raiva e ódio, que precisam ser ouvidos e reconhecidos como tais. Ao mesmo tempo, porém, parece que algo mais está nutrindo esse tipo de raiva e ódio. É como se a concepção arduamente alcançada tivesse que ser eliminada com violência, como se a superioridade da concepção errônea [*misconception*] precisasse ser restabelecida. O desespero também consiste no fato de que mesmo escalar o Mont Blanc não seria de ajuda. Através da minha interpretação – na qual falei do seu medo de lidar

com um objeto que não percebe e não leva a sério os seus choques (a partir da sua menção de tristeza, concluí que ela não estava totalmente convencida disso), por um lado, e na qual também tentei descrever a ameaça de a nossa situação agora vir a se tornar impossível, por outro – surge um perceptível relaxamento da tensão entre nós. A seguir, a mesma dinâmica se repete em miniatura: ela fala sobre querer sair antes do fim da sessão...

Ao final da semana, a situação havia sido esclarecida de tal forma que ela foi capaz de se deitar no divã novamente, por ora. Contribuí, para tanto, o meu reasseguramento de que, em caso de uma eventual nova utilização de algum material da sua análise para uma publicação, eu falaria antes com ela a respeito.

Tenho apenas um breve resumo das semanas que se seguiram. De modo explícito, as acusações contra mim e a pressão tornaram-se excessivas, a ponto de eu chegar a duvidar se algum dia seria possível um novo entendimento. De modo subjacente, ou antes “em segredo”, uma maneira mais construtiva de experimentar as coisas claramente pôde se desenvolver, o que ela deixava transparecer aos poucos para mim por meio de rápidos desvendamentos. Surgiu novamente um pouco mais de espaço para pensar, a partir do seu sonho sobre um “uso normal” da privada/análise e a aparição repentina da segunda privada, da qual as fezes eram retiradas e usadas para se sujar e sujar o objeto, o que lhe causou muito nojo no sonho. Através da publicação – o “segundo banheiro” que ela vislumbra – a paciente se vê de fora por alguns momentos e registra os seus problemas no sonho por meio de uma imagem própria.

Portanto, a paciente demonstra uma dupla reação: um acalmar-se (no bom sentido) e uma suspeita, que brota rapidamente, de ser traída, roubada e abusada por mim ou pelo objeto. Tomando o sonho da oficina, que simboliza tudo isso – a fantasia ansiosa de que o objeto a rouba por interesses “pessoais” em vez de proceder com consertos, a rejeita em segredo por completo e, de fato, quer “vender-lhe” algo absolutamente diferente –, podemos supor que ela tenha se acalmado por ter tido a oportunidade de me examinar “concretamente” nessa publicação e não ver ali confirmados os temores de que eu estivesse falsificando algo. (Uma dimensão, no entanto, continuava a propagar que eu tinha atuado/realizado esse sonho.)

Relatei de forma resumida como, anos mais tarde, mais um esclarecimento foi alcançado e como ela foi capaz de abrir mão de uma porção do seu controle e, a partir disso, reconhecer uma porção de verdade.

## Considerações finais

A partir da avaliação de que obter um “consentimento informado” [*informed consent*] dessa paciente equivaleria a um convite (cf. Furlong, 1998,

p. 731) para uma inversão (parcial) de papéis, e teria impulsionado uma ilusão edipiana, decidi não lhe pedir a autorização mais apropriada nesse caso, ou seja, considere que esse seria o procedimento de menor efeito negativo. Na minha opinião, Furlong apontou corretamente que a confidencialidade na nossa área serve principalmente à integridade do tratamento – “em vez de aos interesses dos pacientes no sentido leigo” [*rather than patients’ interests in the lay sense*] (2003, p. 43; cf. também Furlong, 2005). Ao meu ver, pedir consentimento a essa paciente teria tido o potencial de minar o trabalho em direção à separação e aos “fatos da vida”.

Qual o resultado preliminar possível de ser alcançado com base na dinâmica descrita? No meu ponto de vista, a situação “aguda” exige o reconhecimento da situação particular que uma publicação representa em cada caso específico. No meu caso, respondi diretamente a algumas poucas perguntas, desviando-me em parte da posição de “apenas analisar tudo”.

De resto, uma publicação pode se tornar “material” para a análise, assim como qualquer outro material, desde que o compromisso com o tratamento tenha sido cumprido na devida medida [*Sorgfaltspflicht*]. As dificuldades e, às vezes, as impossibilidades no contato com realidade/separação, as concepções possíveis e as novamente dominantes concepções errôneas [*misconception*] também se utilizam do material referente à publicação. Como analistas, no entanto, estamos mais vulneráveis com relação a essa temática, o que requer atenção especial no tocante à elaboração na contratransferência: a culpa excessiva, assim como a sua negação, pode interferir no trabalho de investigação do material do paciente nas dimensões do seu significado inconsciente. Britton (1997) conceituou um aspecto do conflito e do medo de “tornar o privado público” [*making the private public*], no sentido de que aqui inevitavelmente nos encontramos em um conflito edipiano, no qual tememos trair uma ou outra afiliação: seja em relação ao paciente, seja em relação aos colegas e à própria psicanálise. Seguindo nessa linha, Kantrowitz (2004) chega a estas conclusões: escrever sobre pacientes é como andar em um campo minado; não há boas soluções. “A solução não é parar de escrever sobre os pacientes, mas enfrentar e lutar com o conflito que surge da maneira mais direta e honesta possível” [*The solution is not to stop writing about patients but to face and struggle with the conflict it creates as directly and honestly as possible*] (p. 98). Essas seriam as considerações resultantes mais gerais a respeito da questão em discussão.

Em relação à situação específica e individual com a minha paciente, notei que me esquivei por muito tempo desta ideia: parece que a publicação do seu material de análise acabou representando para ela certa ajuda. Como isso poderia ser compreendido? O fato de eu ter nomeado a sua “dissolução de limites” e as suas “tentativas desesperadas de comunicação” teria ajudado

a paciente a ver, “preto no branco”, que eu percebia o que estava acontecendo e, ainda assim, não ficava completamente vencida por isso? Será que eu não tinha sido capaz de “tornar isso público” o suficiente durante as sessões? Ou será que ela já não podia mais ignorá-lo com tanta facilidade agora? Teria a ver com a possibilidade de ter concretamente diante de si a realidade e a fantasia em relação ao objeto e poder investigar essa situação? Por fim, a paciente demonstrou a sua confiança em mim, na medida em que trouxe para as sessões todo o material que possibilitou um processo profundo de elaboração da problemática subjacente. O que a paciente chamava de quebra de confiança era o fato da independência do meu pensamento. Contudo, somente me mantendo firme o bastante diante dos seus ataques, ela pôde “dormir em paz” e ter a esperança de um desenvolvimento independente próprio correspondente.

### Confidencialidad y publicación: intento de investigación clínica

Resumen: En la discusión sobre la necesidad (o eventualmente, la imposibilidad) del así llamado consentimiento informado de los pacientes antes de la publicación, se nota que pocos trabajos relevantes presentan el procedimiento elegido clínicamente en sus dimensiones de sentido, y casi nunca están acompañados de material clínico detallado extraído del acompañamiento de los respectivos análisis. En este artículo, la autora aborda primero la cuestión de la descripción y publicación, y después la examina concretamente a partir del ejemplo de una paciente. Teniendo como contexto los aspectos generales a considerar, presenta en la parte principal del texto las reacciones individuales de la paciente frente al descubrimiento de una publicación. Reflexiona sobre cómo se podría entender su gestión de las cuestiones en discusión en la situación de transferencia-contratransferencia, en el proceso analítico y en el contexto específico de la psicopatología, y que significó eso para la paciente.

Palabras clave: situación de transferencia-contratransferencia, descripción, confidencialidad, publicación

### Confidentiality and publication: attempting a clinical investigation

Abstract: In the discussion regarding the necessity (or, occasionally, the impossibility) of the so-called informed consent of patients before publication, one notices that few relevant papers show the clinically chosen procedure in its dimensions of meaning, and are rarely accompanied by detailed clinical material extracted from the follow-up of the respective analyses. In this article, the author first addresses the matter of discretion and publication in a general way, and then examines it concretely in light of the example of a patient. Having the general aspects as background to be considered, she presents in the main part of the text the patient's

individual reactions to the discovery of a publication. The author reflects on how her handling of the issues under discussion could be understood in the transference-countertransference situation, in the analytic process, and in the specific context of psychopathology, and what meaning this had for the patient.

Keywords: transference-countertransference situation, discretion, confidentiality, publication

### Confidentialité et publication : tentative d'une investigation clinique

Résumé : Dans la discussion concernant la nécessité (ou, éventuellement, l'impossibilité) de ce que l'on peut appeler un consentement informé des patients avant une publication, on se rend compte que peu de travaux importants présentent le procédé choisi cliniquement dans leurs dimensions de sens, et ils sont rarement accompagnés de matériel clinique détaillé, extrait du suivi des respectives analyses. Dans cet article, l'auteure aborde d'abord la question de la circonspection et de la publication d'une façon générale et, après, elle l'examine concrètement à la lumière de l'exemple d'une patiente. En ayant comme toile de fond les aspects généraux considérés, l'auteure présente, dans la partie principale du texte, les réactions individuelles de la patiente face à la découverte d'une publication. Elle réfléchit sur la manière dont on pourrait comprendre son maniement des questions en discussion dans la situation de transfert / contretransfert, dans le procédé analytique et dans le contexte spécifique de la psychopathologie, et ce que cela a signifié pour la patiente.

Mots-clés : situation de transfert / contretransfert, description, confidentialité, publication

### Referências

- Anderson, R. (2002). *Words and music: the development of the capacity to integrate early experience* [Texto não publicado].
- Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of case histories. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 231-245.
- Britton, R. (1997). Making the private public. In I. Ward (Ed.), *The presentation of case material in clinical discourse* (pp. 11-18). Freud Museum Publication.
- Freud, S. (1968). Bruchstück einer Hysterie-Analyse. In S. Freud, *Gesammelte Werke* (Vol. 5, pp. 161-286). S. Fischer Verlag. (Trabalho original publicado em 1905) [Ed. bras.: Freud, S. (1969). Fragmento da análise de um caso de histeria. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 7, pp. 15-116). Imago.]
- Furlong, A. (1998). Should or shouldn't we? Some aspects of confidentiality of clinical reporting and dossier access. *The International Journal of Psychoanalysis*, 79, 727-739.
- Furlong, A. (2003). The why of sharing and not the what: confidentiality and psychoanalytic purpose. In C. Levin, A. Furlong & M. K. O'Neil (Eds.), *Confidentiality: ethical perspectives and clinical dilemmas*. The Analytic Press.

- Furlong, A. (2005). Confidentiality with respect to third parties: a psychoanalytic view. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86, 375-394.
- Gabbard, G. (2000). Disguise or consent? Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *The International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1071-1086.
- Goldberg, A. (1997). Writing case histories. *The International Journal of Psychoanalysis*, 78, 435-438.
- Kantrowitz, J. (2004). Writing about patients. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52, 69-99 e 101-123.
- Kantrowitz, J. (2006). *Writing about patients: responsibilities, risks, and ramifications*. Other Press.
- Lipton, E. L. (1991). The analyst's use of clinical data, and other issues of confidentiality. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 967-985.
- Stoller, R. (1988). Patients' responses to their own case report. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36, 371-391.
- Wegner, P. (1998). Die Fallgeschichte als Instrument psychoanalytischer Forschung. In G. Kimmerle (Ed.), *Zur Theorie der psychoanalytischen Fallgeschichte* (pp. 9-44). Diskord.

Tradução de Johann Christian Post Susemihl

Revisão técnica de Elsa Vera Kunze Post Susemihl

Recebido em 1/11/2022, aceito em 17/11/2022

Claudia Frank

cl.frank@t-online.de