

Autorrevelações em psicanálise: a pessoa do analista^{1,2}

Orlando von Doellinger³

1

Artigo recebido em 04 de Julho de 2018 e aceite para publicação em 15 de Outubro de 2018.

2

Comunicação apresentada no debate «Ética e a pessoa do analista» que decorreu na sede da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, no dia 23 de Junho de 2018.

3

Médico psiquiatra. Diretor do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Psicanalista. Membro titular da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP) e da Associação Internacional de Psicanálise (IPA). *E-mail:* ovondoellinger@gmail.com

RESUMO

A psicanálise fundamenta-se em conceitos teóricos e éticos bem estabelecidos, que definem o setting terapêutico. Todavia, sendo a prática psicanalítica um processo de coconstrução, há que ter em conta as inevitáveis variabilidades individuais (do paciente e do analista). O tema das autorrevelações, por parte do analista, é, desde os primórdios da psicanálise, um dos que, neste âmbito, mais controvérsia tem levantado. Neste texto, o autor faz uma breve revisão da evolução do conceito de autorrevelação e do seu papel na(s) prática(s) psicanalítica(s), sublinhando a importância da (contínua) formação em psicanálise na construção de uma identidade psicanalítica.

PALAVRAS-CHAVE

Psicanálise
Psicanalista
Autorrevelação

PODE ALGUÉM SER QUEM NÃO É?

A prática psicanalítica foi fundada sobre um conjunto de regras que definem o *setting* terapêutico e às quais subjazem ideais metateóricos e éticos (Shill, M. A., 2004).

A associação livre, por parte do analisando, e a atenção flutuante, por parte do analista, devem ser vistas, no limite, como objetivos ideais para os quais, no trabalho clínico diário, devemos caminhar interminavelmente. Igualmente ideais são os elementos da tríade, relativa ao analista, composta pelo anonimato, pela neutralidade e pela abstinência.

Se, desde logo, todo o indivíduo se revela em tudo o que faz (e como o faz), também o analista se revela através do seu corpo, das suas roupas, da sua voz (e do tom e das inflexões do seu discurso), das características do seu consultório (a localização, o mobiliário, a decoração, a luminosidade) ou do tipo de intervenções que faz nas sessões (na escolha de determinada pergunta ou interpretação, em vez da miríade de outras possibilidades).

Mas, como afirma Greenberg (1995), se é verdade que tudo o que fazemos e dizemos revela qualquer coisa, também é verdade que tudo o que fazemos e dizemos esconde outra(s) coisa(s).

DA «FRIEZA» DO CIRURGIÃO À «CALOROSA» ANÁLISE MÚTUA

A autorrevelação e a contratransferência são dois fenómenos, intimamente ligados, para os quais Freud chama a atenção no seu texto «Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise» (Freud, S., 1912). Ambos vistos, na altura, como prejudiciais para o processo terapêutico psicanalítico, têm vindo, ao longo dos tempos, a ser reformulados e repensados.

No texto em questão, Freud afirma, não nomeando a contratransferência — como tinha feito, previamente, em «As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica» (Freud, 1910) —, que um psicanalista que não tenha passado por uma análise pessoal poderá cair «facilmente na tentação de projetar para fora algumas das peculiaridades da sua própria personalidade» (*Idem*, 130–131). Propõe, por isso, que o analista deve ser «opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não lhes mostrar nada, exceto o que lhe é mostrado» (*Ibidem*, p. 131), acrescentando, mesmo, a necessidade de uma «frieza emocional» por parte do analista, pondo «de lado todos os sentimentos, até mesmo a solidariedade humana» (*Ibidem*, pp. 128–129). A comparação a que recorre é a de um cirurgião a laborar no ambiente asséptico de uma sala de operações. Sabemos, contudo, que,

na sua prática clínica, Freud não agia de acordo com as regras que propunha e que o seu trabalho misturava interpretações com aconselhamento e encorajamento, sendo, muitas vezes, não interpretativo (Rachman, A. W., 1998). Ao longo dos tempos, e como é atualmente do conhecimento de todos, a perspectiva face ao fenómeno da contratransferência mudou significativamente, mesmo no campo da teoria pulsional. A contratransferência passou a ser vista como útil e utilizável no processo terapêutico (Heimann, P., 1950, Racker, H., 1972), uma vez que os novos aportes teóricos e clínicos foram mostrando que a experiência emocional do analista permite uma mais profunda compreensão do que é transmitido pelo analisando.

Ainda nesse mesmo texto, e no que respeita às autorrevelações, Freud (1912) enumera os perigos a elas associados no processo psicanalítico: 1) o aumento das resistências; 2) a indução, no paciente, do desejo de saber mais acerca do analista; 3) a colocação do foco no analista (levando o analisando a interessar-se mais em analisar o analista do que em persistir na análise de si mesmo); 4) o dificultar a elaboração e a resolução de alguns fenómenos transferenciais.

Do ponto de vista dos primórdios da teoria pulsional, podemos afirmar, então, que a autorrevelação ocorrerá como consequência da necessidade de o analista gratificar o paciente (em vez de analisar o desejo subjacente, como proposto por Freud) ou como forma de satisfação do desejo do analista em ser visto de determinada forma pelo seu analisando (Mallow, A. J., 1998). Em qualquer das duas hipóteses enunciadas, parece claro que o foco do processo terapêutico se deslocaria dos interesses e benefícios do paciente para os do analista.

Desde cedo, contudo, as questões do anonimato do analista e das autorrevelações foram colocadas em causa, de forma explícita e, aparentemente, suportada por vasta experiência clínica.

Ferenczi introduziu duas significativas e inovadoras perspectivas na prática psicanalítica: a de que a situação analítica é uma situação humana, em que dois indivíduos tentam estabelecer uma relação baseada na sinceridade; a segunda, a de que o analista deve fornecer o amor (parental) que o analisando necessita (Thompson, C. M., 1988).

Para Ferenczi, o anonimato do analista é um mito, ou uma presunção para aqueles que se querem manter distantes dos seus analisandos (Greenberg, J., 1995). Como qualquer outra pessoa, o analista revela-se em tudo o que faz ou diz, pelo que a autorrevelação seria inevitável; e, conseqüentemente, Ferenczi propunha que a escolha não seria entre proceder ou não a autorrevelações, mas, sim, na forma como o analista lidaria com esta questão na prática clínica.

No seu texto «The elasticity of psychoanalytic technique», Ferenczi (1928) aprofunda uma técnica onde a autorrevelação não só tem lugar como fundamenta uma nova forma de trabalhar em termos psicanalíticos. O que o autor propõe é uma análise mútua (bidirecional), preconizando que a autorrevelação não só não teria influências negativas no processo analítico como o aperfeiçoaria e aprofundaria.

Não admira, por isso, que para Ferenczi a personalidade do analista tenha um significativo papel no processo terapêutico, sugerindo que os seus pontos cegos, as suas limitações e as suas qualidades serão intuitivamente percebidos pelo analisando, que irá, conseqüentemente, reagir a todas essas características. Em consequência, qualquer consideração das atitudes do paciente deveria incluir uma avaliação da real relação com o analista, e uma situação terapêutica só poderá existir quando o analista tem um sentimento positivo de aceitação pelo paciente (Thompson, C. M., 1943).

Se não concordamos com a totalidade da perspectiva proposta, não podemos, contudo, deixar de salientar a importância da empatia e do abandono da postura autoritária e omnisciente preconizados pelo autor nesse mesmo texto. Aí salienta aquela que nos parece ser uma regra a ter em conta: que aquilo que dizemos ao paciente deverá ser uma sugestão, uma hipótese, uma vez que existe a possibilidade de o analista estar errado.

AUTORREVELAÇÕES «BOAS» E AUTORREVELAÇÕES «MÁS»?

A perspectiva relacional e, mais recentemente, a perspectiva intersubjetiva têm vindo a aprofundar a importância da contratransferência vendo-a como parte da interação entre analista e analisando. Nesse sentido, uma definição importante foi proposta por Ehrenberg (1995): a de «revelação contratransferencial» (*countertransference disclosure*), definida como «a revelação por parte do analista dos seus sentimentos na interação com o analisando ou em resposta ao mesmo».

Esta seria, por assim dizer, uma autorrevelação mais específica do que aquela cuja definição fora dada anteriormente por Goldstein (1994): «a partilha, por parte do terapeuta/analista de pensamentos, sentimentos, atitudes, interesses, preferências, experiências ou informação factual acerca de si mesmo ou sobre relacionamentos significativos e atividades da sua vida pessoal».

Nos anos mais recentes, e no âmbito dos intensos debates em torno deste tema, diversas classificações têm sido propostas e defendidas.

Rachman (1998), por exemplo, propõe a distinção entre dois tipos de autorrevelação: a autorrevelação sensata ou judiciosa e a autorrevelação conspícua; salientando, contudo,

que o analista poderá, sempre, recusar revelar-se, desde que, ao fazê-lo, demonstre empatia e não transmita sentimentos de rejeição, aborrecimento, irritação ou indignação.

A autorrevelação judiciosa é especificamente dirigida à manutenção da interação empática com o analisando, e seria caracterizada por: visar responder à necessidade de uma comunicação empática; fazer parte de uma matriz de capacidade de resposta empática (antes, durante e após a intervenção); conter apenas material que favoreça o processo terapêutico; não ser um *acting out* do analista; ser proveniente de uma área da personalidade do analista livre de conflito; o conteúdo do que é partilhado ir ao encontro das necessidades do analisando; a linguagem utilizada ser discreta e cuidada, assim como a intensidade emocional do que é revelado; ser efetuada, mais adequadamente, em períodos de transferência positiva. Após uma autorrevelação judiciosa, o analista deverá, segundo este autor, proceder sempre à análise do seu impacto.

O segundo tipo de autorrevelações proposto, as autorrevelações conspícuas, são antiterapêuticas e emocionalmente prejudiciais para o paciente, uma vez que em vez de irem ao encontro das necessidades do analisando, são gratificações narcísicas do analista. Estas seriam caracterizadas por: ações do analista na transferência; atuações da contratransferência; irem além das necessidades do analisando; o conteúdo ou a forma como são efetuadas traumatizarem o analisando (desencadeando uma regressão maligna); transmitirem que analista e analisando não estão num genuíno contacto emocional; serem indicadoras de manipulação, controlo ou intrusividade; traduzirem um conflito ou necessidade não resolvida no analista; serem utilizadas pelo analista para lidar com problemas pessoais; serem um ataque e não um convite a uma partilha na autenticidade; refletirem falta de respeito pelas vivências do *self* do analisando.

Às diferentes tentativas de sistematização das autorrevelações, Greenberg (1995) contrapõe que mesmo numa linha de orientação teórica da psicanálise relacional (e intersubjetiva) há uma multiplicidade de perspetivas acerca da participação de cada uma das duas pessoas envolvidas na relação psicanalítica. No fundo, o que pode ser dito em determinado momento não é mais do que *uma* possibilidade de compreensão *naquele* momento por *aquela* pessoa (das duas). Ou seja, que a verdade é inalcançável.

Daí que definir um âmbito alargado para as autorrevelações não será profícuo nem terá qualquer utilidade. O necessário será, para este autor, a aproximação a um fluxo de infinitas decisões, cada uma delas tomada por um determinado analista, com um analisando em

específico, no contexto de um determinado momento da relação dual.

DE VOLTA À NEUTRALIDADE COMO PRINCÍPIO ORIENTADOR

Meissner (2002) propôs-se, contudo, encontrar linhas de orientação que possam definir quando uma autorrevelação pode ser (ou não) terapêuticamente aconselhável e vantajosa. Para tal, e a meu ver, de forma adequada, colocou a ênfase da autorrevelação no contexto da aliança terapêutica, em particular na neutralidade (em detrimento do foco na comunicação afetiva). Neutralidade não em termos de comportamento, mas, sim, da perspetiva mental acerca do processo terapêutico em curso, na qual todos os aspetos da interação são processados e avaliados de acordo com os objetivos de facilitar o processo analítico e, simultaneamente, os benefícios terapêuticos para o paciente.

Neutralidade, para este autor, não tem que ver com normas de comportamento aplicáveis a ações ou intervenções específicas por parte do analista (não tomar partido ou comunicar ou não comunicar os seus juízos de valor). Neutralidade designa, para Meissner, «um posicionamento mental a partir do qual o analista considera, reflete e decide sobre interações e intervenções com o paciente, de acordo com o melhor conhecimento, a um determinado momento, do paciente e como melhor avançar e facilitar o processo analítico». Algo que, segundo o próprio autor, se aproxima da noção de equidistância em relação às três instâncias psíquicas (Id, Eu e Supereu) a que aludia Anna Freud (1936).

Recorrendo a autores como Hanly (1998), Levenson (1996) ou Miletic (1998), Meissner tenta clarificar a noção de autorrevelação distinguindo «*self-revelations*» de «*self-disclosures*». As primeiras têm que ver com aquilo que, de uma forma não ativa, revela a pessoa real do analista (o que está ligado ao que faz e diz na forma como se apresenta), enquanto as segundas se traduzem nos conteúdos ativamente escolhidos pelo analista para tornar explícitos ao paciente de uma forma deliberada e consciente.

É nestas últimas que o problema técnico se coloca (porque é isso mesmo que está em questão: a técnica psicanalítica). Para Meissner (2002), recomendações gerais preconizando o uso de autorrevelações ou, pelo contrário, fomentando a rigidez insistente de um anonimato impossível apenas conduzirão a *enactments* que não só prejudicarão o processo analítico como minarão a aliança terapêutica. Os benefícios de uma autorrevelação apenas poderão ser avaliados não através do melhor interesse do paciente por si só, mas, sim, no melhor interesse do paciente na perspetiva ou no contexto de que a autorrevelação

vá facilitar (ou dificultar) a aliança terapêutica, ou seja, de acordo com uma posição mental de neutralidade. Nesta perspectiva, a relevância do anonimato ou da frustração ou gratificação do desejo do paciente passam para um segundo plano. A relevância reside na possibilidade de uma determinada autorrevelação poder retirar a relação e a interação analíticas dos seus objetivos e características psicanalíticas, passando a uma relação real.

A PESSOA DO ANALISTA

Não existem pessoas iguais. Não existem, por isso, pacientes iguais nem analistas iguais.

Uma psicanálise, sendo um processo coconstruído, será sempre diferente (mesmo se, hipoteticamente, fosse efetuada pelas mesmas pessoas em tempos diferentes).

Mas existem regras e técnicas que determinam o que é e como se processa uma psicanálise. E, no meu parecer, a autorrevelação, ainda que omnipresente em diferentes graus, não deve ser um princípio terapêutico, ainda que haja quem o advogue, como Renik (1999).

A questão, a colocar-se, não deverá, conseqüentemente, centrar-se na manutenção de uma relutância autoritária à autorrevelação (Sugarman, A., 2012), uma vez que a autorrevelação é inevitável. A questão deverá ser colocada na preconização da utilização de autorrevelações ativas e intencionais como instrumento terapêutico (Jacobs, T., 1999) ou mesmo como uma técnica terapêutica (Renik, O., 1999). A compreensão do contexto motivacional das perguntas do analisando antes de (eventualmente) as responder, a prudente utilização da contratransferência para transmissão de estados emocionais, com a intenção de introduzir ou conduzir a uma interpretação (e, não, substituindo-a), e a não utilização de experiências pessoais fora do âmbito daquele processo analítico são algumas das indicações propostas por Meissner (2002) que me parecem dever estar permanentemente presentes na nossa prática clínica. Mantendo a neutralidade (possível), como definida por esse mesmo autor, o foco deverá ser sempre o processo terapêutico com aquele analisando em específico.

Sendo certo que os analistas têm personalidades diferentes e identidades pessoais, a formação psicanalítica, o *setting* terapêutico, a experiência clínica e a discussão de casos (em supervisão ou entre pares) promovem em cada um de nós a construção de uma identidade psicanalítica — a “*persona* psicanalítica” de que fala Levine (2007) — que se manifesta de forma diferente com cada um dos nossos pacientes.

Mas, por mais diferentes que sejamos, um analista é um analista é um analista. 🐾

ABSTRACT

Psychoanalysis is founded on deep-rooted theoretical and ethical concepts that define the therapeutic setting. However, since psychoanalytic practice is a co-construction process, the inevitable individual variabilities (of both patient and psychoanalyst) must be taken into account. The subject of the psychoanalyst self-disclosures is, since psychoanalysis origins, one of the most controversial in this field. In this paper, the author briefly reviews the evolution of the concept of self-revelations in psychoanalysis and its role in analytical practice(s), underlining the importance of (continuous) psychoanalytic training in the construction of a psychoanalytic identity.

KEYWORDS: psychoanalysis; psychoanalyst; self-disclosure.

BIBLIOGRAFIA

- Ehrenberg, D. B. (1995). «Self-disclosure: Therapeutic tool or indulgence? Countertransference disclosure». *Contemporary Psychoanalysis*, 31(2): 213–228.
- Ferenczi, S. (1928/1980). «The elasticity of psycho-analytic technique». In M. Balint (ed.), *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. Londres: Karnac Books, pp. 87–101.
- Freud, S. (1910/1996). «As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, pp. 143–156. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1912/1996). «Recomendações aos médicos que exercem psicanálise». *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, vol. XII, pp. 121–133. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud A. (1936/1993). *El Yo y los mecanismos de defensa*. Barcelona: Paidós.
- Goldstein, E. G. (1994). «Self-disclosure in treatment: What therapists do and don't talk about». *Clinical Social Work Journal*, 22(4): 417–433.
- Greenberg, J. (1995). «Self-disclosure: Is it psychoanalytic?». *Contemporary Psychoanalysis*, 31(2): 193–205.
- Hanly, C. (1998). «Reflections on the analyst's self-disclosure». *Psychoanalytic Inquiry*, 18(4): 550–565.
- Heimann, P. (1950). «On countertransference». *The International Journal of Psychoanalysis*, 31: 81–84.
- Jacobs, T. (1999). «On the question of self-disclosure by the analyst: Error or advance in technique?». *Psychoanalytic Quarterly*, 68(2): 159–183.
- Levenson, E. A. (1996). «Aspects of self-revelation and self-disclosure». *Contemporary Psychoanalysis*, 32(2): 237–248.
- Levine, S. S. (2007). «Nothing but the truth: self-disclosure, self-revelation, and the persona of the analyst». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1): 81–104.
- Mallow, A. J. (1998). «Self-disclosure: Reconciling psychoanalytic psychotherapy and alcoholics anonymous philosophy». *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(6): 493–498.
- Meissner, W. W. (2002). «The problem of self-disclosure in psychoanalysis». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50(3): 827–867.
- Miletic, M. J. (1998). «Rethinking self-disclosure: An example of the clinical utility of the analyst's self-disclosing activities». *Psychoanalytic Inquiry*, 18(4): 580–600.
- Rachman, A. W. (1998). «Judicious self-disclosure by the psychoanalyst». *International Forum of Psychoanalysis*, 7(4): 263–269.
- Racker, H. (1972). «The meanings and uses of countertransference». *Psychoanalytic Quarterly*, 41: 487–506.
- Renik, O. (1999). «Playing one's cards face up in analysis: An approach to the problems of self-disclosure». *Psychoanalytic Quarterly*, 68(4): 521–539.
- Shill, M. A. (2004). «Analytic neutrality, anonymity, abstinence, and elective self-disclosure». *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1): 151–187.
- Sugarman, A. (2012). «The reluctance to self-disclose: Reflexive or reasoned?». *The Psychoanalytic Quarterly*, 81(3): 627–655.
- Thompson, C. M. (1943). «The therapeutic technique of Sándor Ferenczi – A comment». *International Journal of Psychoanalysis*, 24: 64–66.
- Thompson, C. M. (1988). «Sándor Ferenczi, 1873–1933». *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2): 182–195.