

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Spreken en schrijven over geheimen uit de spreekkamer

Gevalstudies in tijden van privacywetgeving¹

REITSKE MEGANCK

Spreken en schrijven over de klinische praktijk is spreken en schrijven over geheimen die per definitie beter binnen de vier muren van de spreekkamer blijven, maar die we om verschillende redenen ook willen delen. Hoe kunnen we dat dan toch doen? En hoe speelt het huidige tijds kader met veranderende ideeën en normen rond privacy en de wetgeving (cf. de Algemene Verordening Gegevensbescherming; AVG) daarbij een rol? Dat zijn vragen die ik in deze tekst aan de orde wil stellen.

Laten we beginnen bij het begin, en de vraag stellen waarom er in het veld van de psychoanalyse zoveel belang wordt gehecht aan dat delen van het eigen werk en dus aan gevalstudies. Allereerst ligt de gevalstudie aan de basis van de psychoanalyse, zit ze in haar DNA. Het was dé wetenschappelijke methode waarmee Freud zijn theorie ontwikkelde: niet via grootschalige studies op groepsniveau, maar geval per geval door nauwgezette observatie, neerschrijven van wat de klinische ontmoeting bracht en daaruit theorie puren, verfijnen en terugkoppelen aan de kliniek. Zo is de gevalstudie ook in tijden van evidencebased practice een blijvend en essentieel element. Want dat effectiviteitsstudies hun belang hebben bij het legitimeren van de psychoanalyse in een psychocultuur waar het natuurwetenschappelijk model hoog in het vaandel gedragen wordt is één ding, maar stellen dat dergelijk onderzoek fundamenteel bijdraagt aan het eigenlijke klinisch werk en de vorming van analytici is een andere zaak. De gevalstudie is en blijft ook een essentieel onderdeel van elke vorming of opleiding tot psychoanalyticus of psychoanalytisch psychotherapeut. Ze vormt doorheen iemands werk blijvend de basis voor een reflectieve praktijk, of het nu beperkt blijft tot het spreken over een geval in de besloten context van intervisie of supervisie, of dat het gaat om spreken of schrijven in meer publieke ruimtes.

Misschien moeten we hier ook nog een andere reden een plaats geven, namelijk de erkenning die de analyticus voor zijn eigen werk zoekt in het spreken en schrijven erover. We kunnen dit als een narcistische genoegdoening zien of als een begrijpelijke compensatie voor het verborgene van zijn werk, een compensatie voor de abstinentie waarvoor hij, zoals Lacan (1958) zegt, met

zijn persoon betaalt. Want uiteindelijk gaat het daarover: niet over de zwijgende analyticus zoals hij vaak in de buitenwereld wordt afgebeeld, maar over de analyticus die op een bepaald punt niet antwoordt. De vraag waarmee de analysant komt, wordt gefrustreerd, niet gevuld met advies dat de nood lenigt. En juist daardoor komt er een ruimte waarin iets van het onbewuste kan verschijnen, waarin een spreken zich kan ontvouwen en een subjectieve waarheid kan verschijnen. Het is dus niet het spreken van de analyticus dat de ruimte vult, of toch niet meer dan nodig. Laat dat het nu zijn wat hij wel doet als hij de pen ter hand neemt of op het spreekgestoelte stapt. Al het opgekropte zwijgen vindt daar een uitweg, de lezer of toehoorder krijgt inzage in datgene waar de analysant tevergeefs naar vraagt: ‘Wat denk jij?’, maar wat hij tegelijkertijd niet verlangt te weten. En daar knelt ook het schoentje: wat is het (mogelijke) effect op de analysant van die letters op papier die plots zwart-op-wit inzage geven in het hoofd van de analyticus (of de onderzoeker)? Daar staat dan hoe hij of zij naar jou en jouw lijden kijkt, naar wat je doet, zegt, bent. Je eigen singuliere verhaal in theoretische termen gevat, tot illustratie gemaakt van een concept, je geheimen gereduceerd tot de banaliteit van eenieder. Reden genoeg dus om stil te staan bij of, waarom, wanneer en hoe we spreken over het intiemste van iemand dat hem tegelijkertijd radicaal vreemd is.

¶ *De toverkracht en duivelskracht van woorden*

Zonder de verhalende kracht van het singuliere geval is de psychoanalyse dus niet denkbaar. Het is de kracht van woorden die het levende, kloppende materiaal van de gevalstudie uitmaakt. Een kracht die Stroeken (2010) als toverkracht omschreef en die Freud ook in de kern van de analytische kuur plaatste:

‘Zo’n middel (om rechtstreeks op de ziel van de mens in te werken) is vooral het woord, en woorden zijn ook het essentiële gereedschap van de psychische behandeling. De leek zal het wel moeilijk te begrijpen vinden dat pathogene stoornissen van lichaam en ziel «louter» door woorden van de arts uit de weg worden geruimd. Hij zal denken dat van hem verlangd wordt dat hij aan toverij gelooft. Daarmee heeft hij niet eens zo’n ongelijk; ons dagelijkse taalgebruik is niets anders dan verbleekte magie. Wij zullen een verdere omweg moeten maken om duidelijk te maken hoe de wetenschap het klaarspeelt het woord ten minste een deel van zijn vroegere toverkracht terug te geven» (Freud 1890, p. 99).

Stroeken (2010, p. 28) stelt verder dat ‘het daarbij gaat om de overdracht. Als we iemand sterk bewonderen, kunnen zijn woorden voor ons wonderdadig worden.’ Voor Freud waren het eerst de woorden van de arts (ten tijde van het citaat), later verschuift de klemtoon naar het spreken van de patiënt. Je kunt dus niet zomaar iets zeggen, niet als analyticus en evenmin als analysant. Dat

wil zeggen dat ook de analyticus die sprekend of schrijvend getuigt van zijn werk op zijn woord genomen moet worden. Als we die kracht van woorden serieus nemen, kunnen we niet anders dan terdege stilstaan bij of en hoe en met welke woorden we spreken over patiënten in de min of meer publieke ruimte.

Dit blijkt ondanks vele grote principes in de psychoanalyse niet altijd zo evident, met alle gevolgen van dien. Dan kunnen woorden een gat slaan, de analysant verwonden en het psychoanalytisch proces schaden op korte en lange termijn. Ook als de gevolgen niet negatief of desastreus zijn, is er een impact, en die moeten we overwegen, want ook trots en vereerd zijn kunnen effecten zijn die de overdracht en het analytische proces — of het nu afgerond is of niet — beïnvloeden. Soms zijn de effecten echter wel desastreus en daarvan zijn enkele bekende voorbeelden te vinden in de geschiedenisboeken. Een voorbeeld dat de media haalde is dat van Philip Roth, de wereldberoemde Amerikaanse auteur (Mosher & Berman 2015). Zonder dat ze van elkaars schrijven op de hoogte waren, publiceerde Roth een schijnbaar fictieve novelle ongeveer gelijktijdig met de publicatie door zijn analyticus van casusmateriaal in een artikel over creativiteit. De fictieve novelle blijkt dan toch niet zo fictief, maar integendeel naadloos gegrond in Roths eigen ervaringen.

De analysant reageert begrijpelijkerwijs verbolgen dat de nauwelijks verholde onthullingen over zijn binnenwereld door iedereen die toevallig beide teksten in handen krijgt het autobiografische karakter van zijn novelle zullen duidelijk maken. Zijn kwaadheid die hij daarover uit naar de analyticus, bij wie hij nog steeds in analyse was, wordt door deze laatste geïnterpreteerd als narcistisch melodrama, wat de woede enkel aanwakkert. Eerder dan de analyse stop te zetten, rekent Roth af met zijn analyticus in een nieuw verhaal, waaruit blijkt dat het feit dat de analyticus ontkende iets gedaan te hebben wat een vertrouwensbreuk was, erger was dan de vertrouwensbreuk op zich.

¶ *Waarom vertrouwelijkheid ertoe doet*

Dit brengt ons dus bij het conflict dat centraal staat in zowat elk artikel of elke tekst over schrijven over de geheimen uit de spreekkamer, namelijk het conflict tussen enerzijds het beschermen van de privacy van de patiënt en dus de vertrouwelijkheid bewaken en anderzijds het verder ontwikkelen van kennis, theorieopbouw en de eigen vorming en die van anderen via spreken en vooral schrijven over specifieke patiënten. Dit stelt zowel clinici als onderzoekers voor complexe ethische dilemma's die elke deontologische code of elk wettelijk kader ver overstijgen.

Vertrouwelijkheid was niet toevallig al een basisprincipe toen Hippocrates zijn beroemde eed formuleerde: <Ik zal, wat ik bij de uitoefening van mijn beroep ook zal horen of zien, of ook daarbuiten over het leven van mensen te weten kom aan dingen, die nooit bekend mogen worden, in stilzwijgen bewa-

ren, en het beginsel hooghouden dat dingen die mij zó bekend worden vallen onder de plicht van geheimhouding.² Om eender welke vorm van gezondheidszorg mogelijk te maken, moet de patiënt een veilige ruimte krijgen om datgene te benoemen waarover hij zich schaamt of wat hij verborgen wil houden in de publieke ruimte.

In de psychoanalyse moet bovendien ruimte zijn om datgene wat de analysant zelfs voor zichzelf verborgen houdt in het spreken te brengen. Vertrouwelijkheid is dan ook het fundament voor de psychoanalyse en voor Freud primordiaal, zoals ook blijkt uit getuigenissen van analysanten:

‘He then went on to speak of the fundamental condition for an analysis: absolute honesty — I was to tell literally everything that went through my head: whether important, unimportant, painful, irrelevant, absurd, or insulting. He for his part would guarantee absolute privacy of what I revealed: murder, theft, treachery or the like’ (uit Joseph Wortis’ *Fragments of an analysis with Freud*, in Mosher & Berman 2015).

De fundamentele regel van de vrije associatie is niet verenigbaar met de mogelijkheid dat wat gezegd wordt de spreekkamer verlaat. Vertrouwelijkheid is bijgevolg de noodzakelijke voorwaarde voor een vrij spreken, waarvan de analyticus weet en de analysant aan zijn kleine teen voelt dat dit verre van vrij is. Hiervan hoeven maar weinig analytici overtuigd te worden. Dat het schrijven van een gevalstudie onvermijdelijk ook invloed heeft op de mogelijkheid tot vrije associatie en het hele analytische proces, krijgt heel wat minder aandacht. Tussentijds merk ik graag op dat, ook al worden in deze tekst heel wat moeilijkheden aangestipt, dit geen pleidooi tégen de gevalstudie is. Het is er wel een vóór een reflectieve benadering van de ethische implicaties en van het conflict tussen de klinische finaliteit van ons werk en de theoretische of wetenschappelijke finaliteit. Het ene is niet denkbaar zonder het andere, en toch zijn hun belangen in conflict.

Het voorgaande toont dat het garanderen van vertrouwelijkheid en de vraag hoe en wanneer ze te verbreken in de eerste plaats ethische overwegingen zijn. Dat neemt niet weg dat ook het wettelijk kader hierbij een steeds belangrijker plaats inneemt. Hoe dat kader enerzijds lijkt te insisteren op het makkelijker doorbreken van het beroepsgeheim en het anderzijds moeilijker maakt om gevalstudies te publiceren, bespreken we straks verder.

De ethische en deontologische implicaties van het verbreken van de vertrouwelijkheid overstijgen ook de specifieke relatie van een analysant en zijn of haar analyticus. Ze sorteren hun effect op de psychoanalyse of therapie als geheel en op wat daar mogelijk is voor iemand die zich wendt tot een analyticus of therapeut. Een mooi voorbeeld hiervan is de controversie rond Anne Sexton, een gevierde Amerikaanse dichteres (Mosher & Berman 2015). Na haar zelfmoord in 1974 vraagt en krijgt haar dochter de psychiater zover om honder-

den uren audiotapes van therapie sessies, nota's van de psychiater en ongepubliceerde gedichten over te maken aan de biograaf. De arts ging hierop in vanuit de veronderstelling dat dat was wat Anne zelf gewild zou hebben, maar het bracht heel wat teweeg in de wereld van de geestelijke gezondheidszorg. Daar werd vooral het bredere perspectief in rekening gebracht, en er werd aangekaart hoe dit de vertrouwelijkheid en privacy nodig voor elke psychotherapie in het gedrang bracht.

¶ *Het dilemma van de vertrouwelijkheid*

Ondanks het absolute belang dat Freud aan vertrouwelijkheid hechtte vond hij het eveneens een plicht van de analyticus om te publiceren. Dit dilemma, dat reeds aan de wieg van de psychoanalyse verscheen, bleef ook voor Freud een vraagstuk van begin tot einde van zijn carrière, met wisselende opvattingen over de mogelijkheid om dit überhaupt te doen. In het voorwoord van zijn beroemde Dora-gevalstudie schrijft hij:

«De publicatie van mijn ziektegeschiedenissen blijft voor mij een moeilijk oplosbaar probleem, [...] Als het juist is dat de oorzaak van de hysterische aandoeningen is gelegen in de intimiteiten van het psychoseksuele leven der patiënten en dat de hysterische symptomen de uitdrukking zijn van hun geheimste verdrongen wensen, dan brengt de verklaring van een geval van hysterie onvermijdelijk met zich mee dat die intimiteiten worden blootgelegd en die geheimen onthuld. Het staat vast dat de patiënten nooit zouden hebben gesproken als ze hadden gedacht aan de mogelijkheid dat hun bekentenissen ten behoeve van de wetenschap zouden worden gebruikt, en het staat evenzeer vast dat het volstrekt vergeefse moeite zou zijn henzelf om toestemming tot publicatie te verzoeken. Fijngevoelige, waarschijnlijk ook vreesachtige naturen zouden onder deze omstandigheden de plicht tot medische discretie op de voorgrond plaatsen en het betreuren dat zij de wetenschap niet de dienst kunnen bewijzen haar op dit punt opheldering te verschaffen. Ik ben evenwel van mening dat de arts niet alleen tegenover de individuele patiënt, maar ook tegenover de wetenschap verplichtingen op zich heeft genomen» (Freud 1905, pp. 124-125).

Op zijn minst toont dit citaat dat Freud de nood voelde zich te verantwoorden voor het onthullen van zoveel details van het intieme leven van zijn patiënten. Maar op dit moment in zijn werk acht hij het zelfs een «smadelijke lafheid» als de analyticus datgene wat kan bijdragen tot het begrijpen van de oorzaak en structuur van psychopathologie níét zou publiceren.

Het idee van aan de patiënt zelf toestemming te vragen wijst hij radicaal af, maar wel beschrijft hij verder de maatregelen die hij nam om de vertrouwelijkheid te beschermen. Zo was de analyse van Dora reeds enkele jaren afgelopen,

haar levenssituatie was gewijzigd, ze was niet bekend in Weense kringen, hij wijzigde namen en publiceerde in een wetenschappelijk vaktijdschrift. Ondertussen weten we dat dat niet voldoende was; geen enkele van Freuds in publicaties beschreven patiënten kon anoniem blijven. Uiteraard speelt de iconische status van Freud en zijn gevalstudies daarin een rol, maar het illustreert ook wel hoe toekomstige effecten nooit te voorspellen zijn. Het is ook omwille van de ruimere bekendheid van zijn werk dat Freud in de jaren twintig van de vorige eeuw beslist om niet meer te schrijven over zijn patiënten.

In onze huidige tijd krijgt dit dilemma een aantal extra dimensies. Zo is de invloed van de digitalisering van onze wereld steeds aanwezig en minder controleerbaar. Ons leven was nog nooit zo openbaar als nu en tegelijkertijd — of net daardoor — nooit eerder zo kwetsbaar. Publiceren in een wetenschappelijk vaktijdschrift limiteert die toegankelijkheid hoegenaamd ook niet meer. Ook zonder dure abonnementen is er toegang tot zowat alles wat gepubliceerd wordt.

Hier verschijnt ook de dubbelheid waarnaar ik eerder verwees. Enerzijds wordt informatie steeds toegankelijker en worden we ook verplicht om die toegankelijker te maken (bijvoorbeeld de recent ingevoerde elektronische patiëntendossiers in België). We zien al langer veranderende normen rond vertrouwelijkheid onder invloed van veranderende maatschappelijke normen en veranderende organisatie van de zorg. Het beroepsgeheim is niet meer strikt tussen hulpverlener en patiënt, maar wordt vaak gedeeld in een netwerk van hulpverleners, waarbij lang niet meer altijd duidelijk is wie allemaal toegang heeft tot bepaalde informatie.

Ook voor het verbreken van het beroepsgeheim in bijzondere omstandigheden zien we dat dat steeds makkelijker wordt en dat het moeilijker wordt om je er wel op te beroepen. In de vs is dat veel sterker dan bij ons, maar ook hier zien we die trend. In de context van een steeds toenemende angstcultuur zien we dat, om aansprakelijkheid te vermijden, het beroepsgeheim steeds sneller verbroken wordt, met alle negatieve en onbedoelde gevolgen van dien.

Anderzijds moeten we steeds voorzichtiger worden met het publiceren van gevalstudies en zien we daar een veel strikter regelgevend kader ontstaan met de AVG-wetgeving. Hierin worden verschillende rechtsgronden gestipuleerd die gehanteerd kunnen worden om persoonsgegevens te verwerken, waarbij in de context van het schrijven van gevalstudies het zogenoemde informed consent (IC) de algemene regel blijkt. Dit is echter evenmin vanzelfsprekend, want zelfs al is er een IC, dan blijven er vragen rond wanneer dit specifiek genoeg is, en in welke mate er inzage moet zijn in de uiteindelijke tekst. De IC-kwestie is hoe dan ook een vraagstuk dat de psychoanalyse voor grote uitdagingen stelt en waarin geïllustreerd wordt hoe in dergelijke wetgeving het belang van de patiënt al te eenvoudig wordt opgevat. Zelfs in een strikte onderzoekscontext is het tot voorwerp van een studie maken van een patiënt namelijk nooit neutraal. Ook al weet de deelnemer daar op voorhand wat de bedoeling is, dan nog

kan hij nooit echt geïnformeerd zijn. Ook in zo'n context spelen overdrachtelijke zaken, zowel naar de onderzoekers, het onderzoek en bijvoorbeeld de universiteit, als naar de therapeut.

¶ *De moeilijke kwestie van geïnformeerde toestemming*

Laat ons dan ook wat dieper ingaan op de kwestie van geïnformeerde toestemming, die ook binnen de psychoanalyse al langer voor discussie zorgt, en die vooral een aantal bijzondere moeilijkheden blootlegt die in algemene wetgevende kaders geen plaats hebben.

Voor Freud leek het door de band genomen ondenkbaar of zinloos om toestemming te vragen: analysanten zouden die nooit geven volgens hem, of zouden nooit open hebben gesproken als ze wisten dat dit kon. De wolvenman lijkt het tegendeel aan te tonen, maar hier lijkt financieel en emotioneel voordeel een grote rol te spelen. Dit doet de vraag rijzen wat geïnformeerde toestemming betekent. Onder welke condities geven mensen toestemming, waar geven ze eigenlijk toestemming voor, kan toestemming ooit echt geïnformeerd zijn, en wat zijn de implicaties voor zowel therapeut als patiënt (Thomas-Anttila 2015, p. 364)?

Freuds idee dat de analysant nooit toestemming zou geven, blijkt alleszins geen goede inschatting. Vaak is men blij of trots dat er over hen geschreven wordt; de narcistische genoegdoening zag hij over het hoofd. Dat dit werkzaam is, betekent natuurlijk niet dat het probleem van de baan is. De vraag is of we van onze invloed en hun gestreeldheid door de vraag gebruik mogen maken om een IC te verkrijgen. Het is zelfs niet ongewoon dat patiënten er zelf naar vragen of de therapeut aanmoedigen om te schrijven. Maar de analyticus dient in de eerste plaats het belang van de patiënt en zijn proces te behartigen en kan hier dus niet zomaar van gebruikmaken. En ook als ze niet wordt uitgesproken, leeft de vraag bij veel patiënten, zowel bij mensen die er angst voor hebben als bij degenen die het wensen. Ik denk hier bijvoorbeeld aan een patiënte die weet dat ik lesgeef en vraagt of ik haar als voorbeeld gebruik in mijn lessen. De dubbelheid klinkt duidelijk in de vraag: enerzijds wil ze weten of ze bijzonder genoeg is om over te spreken (met daarin nog een dubbelheid: belangrijk genoeg of abnormaal genoeg?) en anderzijds is er de angst dat het zou gebeuren. Het biedt interessant materiaal in de analyse, maar dat is iets heel anders dan een dergelijke vraag aangrijpen om toestemming te krijgen.

Het probleem is dat we hier een vraag die niet gerelateerd is aan wat de patiënt naar de analyse bracht in de spreekruimte brengen. Dit maakt het voor veel analytici niet evident om die vraag te stellen, al is daarin heel wat verschil tussen analytici en analytische stromingen.

Dit alles maakt duidelijk dat het ook een kwestie is van overdracht (en tegenoverdracht). De respons is daarvan afhankelijk, maar net dit maakt het ook moeilijk. Elke vraag zal onvermijdelijk binnen de overdracht gehoord wor-

den. Vanuit sommige stromingen wordt dit gezien als iets wat bespreekbaar is en waarover met de patiënt gereflecteerd kan worden. Voor Lacan (1958) is zo'n metaperspectief op de overdracht niet mogelijk: we kunnen niet buiten de overdracht stappen. Bij veel auteurs zien we wel erkenning voor deze moeilijkheid. Overdracht is ook niet opgelost als de analyse beëindigd is, maar werkt nog lang door. Analysanten hebben bovendien nogal eens de gewoonte om terug te keren naar de analyse.

Dit leidt onder andere tot de vraag wanneer we de vraag kunnen stellen om te mogen schrijven over iemand. Aan het begin kan dat de start van een analytisch proces bij voorbaat onmogelijk maken: er is nog geen vertrouwen of gevestigde therapeutische relatie, en er is dus ook geen vertrouwen om met respect bejegend te zullen worden. Bovendien is het niet in te schatten in hoeverre dit ervoor zorgt dat er over zaken niet gesproken wordt. Wanneer er zich wel een overdrachtsrelatie heeft ontwikkeld, heeft de patiënt dit vertrouwen misschien wel, maar is het moeilijk in te schatten hoe vrij hij of zij nog is om ja of nee te zeggen. We kunnen er niet omheen dat de therapeutische relatie onvermijdelijk een scheve machtsverhouding met zich meebrengt. Niet voor niets besteden alle ethische codes heel wat aandacht aan rolintegriteit om de patiënt in zijn kwetsbare positie te beschermen en om machtsmisbruik tegen te gaan. Er lijkt ook geen punt denkbaar waarop die scheve machtsverhouding geen rol meer speelt. Het gaat er dus niet om deze ongedaan te maken; nee, het gaat erom zorgzaam om te springen met de keuze om over iemand te schrijven, hoe daarvoor toestemming te vragen en hoe reflectief om te gaan met de voorziene en onvoorziene effecten.

Dat de vraag stellen en de effecten inschatten niet vanzelfsprekend is, wordt ook duidelijk in het verhaal rond de beroemde Gloria-films, al is hier ook duidelijk een verantwoordelijkheid bij de maker. Gloria werd gevraagd voor de drie gefilmde gesprekken met Carl Rogers, Fritz Perls en Albert Ellis als grondleggers van drie verschillende therapeutische benaderingen door haar eigen therapeut, Everett Shostrom. De films werden haar voorgesteld als gemaakt voor onderwijsdoeleinden, maar eindigden in filmzalen en op televisieschermen bij de kijker thuis (Thomas-Antilla 2015). Zowel voor Gloria als voor haar kinderen bleken de films een vergiftigd geschenk dat een schaduw wierp over hun leven. De vraag of er voor Gloria de mogelijkheid was om vrij te denken over en te antwoorden op de vraag van haar therapeut stelt zich dan ook in grote letters.

Het zijn veelal incidenten die de media halen die ertoe leiden dat richtlijnen en beroepscode worden aangepast. En het is binnen die kaders dat de IC aan belang won en dat meer en meer zelfs verwacht wordt dat de patiënt voor de publicatie kan lezen wat er geschreven werd. Toch gaat dit vaak meer over aansprakelijkheidsoverwegingen dan over ethische reflectie, en het idee dat dit zal voorkomen dat mensen gekwetst of boos kunnen reageren op een publicatie is te kort door de bocht. De overdrachtelijke en dynamische dimen-

sie van een IC, het onbewuste, wordt in wettelijke richtlijnen niet meegenomen. Voorbeelden waarbij er geen IC was en dit tot problemen leidde doen bovendien de vraag rijzen of een IC dat had opgelost. Terzelfdertijd lijken er in veel van de casussen die de media haalden omwille van een vertrouwensbreuk ook andere ethische grenzen overschreden, zoals de Gloria-films of Roths wedervaren illustreren.

Ten slotte merken we op dat ondanks de hedendaagse vereiste voor IC, we eigenlijk heel weinig lezen over hoe dat te doen, iemand toestemming vragen, wat ervaringen en moeilijkheden hiermee zijn, maar evenmin over reacties van patiënten op gepubliceerde gevalstudies. Het is daarbij ook niet uitgesloten dat er nog steeds veel minder toestemming wordt gevraagd dan we denken. Zo zien we een opvallende afwezigheid van vermeldingen van IC's in psychoanalytische gevalstudies in internationale tijdschriften (Meganck e.a. 2022).

¶ *Vertrouwelijkheid beschermen voorbij de geïnformeerde toestemming*

Zoals ondertussen duidelijk is, lost een IC de moeilijkheid van schrijven over de binnenwereld van patiënten niet zomaar op, en blijft ze een grondige ethische reflectie vereisen. Richtlijnen van verenigingen of tijdschriften, als die er al zijn, geven veelal een range van mogelijkheden om vertrouwelijkheid te beschermen zonder één specifieke methode op te leggen (bijvoorbeeld *The International Journal of Psychoanalysis*, *Journal of the American Psychoanalytic Association*). *Psychoanalytic Quarterly* lijkt het enige internationale psychoanalytische tijdschrift dat een geschreven IC vereist en ook eist dat de patiënt het manuscript op voorhand kan lezen; over hoe vertrouwelijkheid in de tekst te beschermen wordt dan weer niets gezegd. In het uitgebreide IPA-rapport omtrent vertrouwelijkheid wordt eveneens verwezen naar de complexiteit en de onmogelijkheid om een algemeen geldende methode te bepalen (International Psychoanalytical Association, 2018).

Ook richtlijnen verwijzen veelal naar psychoanalytische literatuur waarin nagedacht wordt over manieren om vertrouwelijkheid te beschermen, manieren met elk hun mogelijkheden maar zeker ook hun beperkingen (bijvoorbeeld Aaron 2008; Gabbard 2000; Kantrowitz 2004).

Manieren om vertrouwelijkheid te beschermen die in de literatuur worden beschreven zijn bijvoorbeeld het gebruik van korte vignettes of procesbesprekingen zonder al te veel anamnestic gegevens, al vervangen deze niet zomaar een volwaardige gevalstudie. Wat ook geregeld als methode wordt voorgesteld, is het gebruik van composietcasussen, waarbij een casus een versmelting is van verschillende analysanten van dezelfde therapeut. Dit betekent dat zo'n casus een door de therapeut gecreëerd fictief verhaal is. Uiteraard is elke casus een constructie en een interpretatie door de therapeut van het materiaal en het proces, maar er blijft toch ook een wezenlijk verschil.

Voor Goldberg (1997) was het belangrijk om minimaal op de essentiële feitelijke basis van een casus verder te gaan. Dit brengt ons bij de vraag hoe we een casus zo kunnen aanpassen dat deze onherkenbaar wordt. 'Thick disguise' of het aanpassen van identificeerbare elementen moet ervoor zorgen dat de casus enkel door de patiënt zelf herkend kan worden, maar is eens men eraan begint veel minder vanzelfsprekend dan het lijkt. Want wanneer beschermt de aanpassing voldoende zonder aan de dynamiek of het proces van de casus te raken? Ik herinner me als student een casus waarin de handtas met luipaardmotief naast de stoel van de man die op therapie kwam tot hypothesen over genderdysforie leidde, tot achteraf bleek dat het geslacht van de patiënt gewijzigd werd om de vertrouwelijkheid te beschermen. Een grappige anekdote, maar wel een die de moeilijkheid illustreert. Of wat doen we met metastudies die gebeuren op basis van gepubliceerde casussen waarbij kenmerken die mogelijks gewijzigd zijn als selectie criterium worden gebruikt? Maakt dat de metastudie zinloos? Dit zijn vragen die ons hier verder dan de beschikbare ruimte zouden brengen, maar wel relevant zijn om op te werpen.

Ook nagaan hoe groot de kans is dat de patiënt de casus zou lezen wordt weleens als pragmatische oplossing voorgesteld. Is dit een wat hypocriete oplossing of zit er een kern van waarheid in de volkwijsheid 'Wat niet weet, wat niet deert'? De mate van aanpassing of het al dan niet vragen van een IC wordt dan op grond daarvan afgewogen. Opnieuw vraagt dit dat de auteur de toekomst kan voorspellen, en die zou, zoals reeds bleek, weleens helemaal anders kunnen uitpakken. Een collega auteur laten zijn is een oplossing die ervoor zorgt dat de casus moeilijk aan de therapeut kan worden gelinkt, maar dit brengt andere ethische en persoonlijke dilemma's met zich mee. Ook de tijd tussen de therapie en de publicatie is een relevante factor om te overwegen, maar gezien de vaak lange trajecten kan dit ook betekenen dat een publicatie wel heel lang op zich laat wachten. En wanneer is het einde van een therapie of analyse ook effectief het einde? En is het nog mogelijk om na lange tijd een IC te vragen? Vele richtingen dus om te verkennen, maar hoe dan ook blijkt elke oplossing een nieuwe set problemen en vragen met zich mee te brengen en is een afweging per geval nodig.

¶ *Besluit*

Alles samen genomen kunnen we de impact van ons schrijven moeilijk inschatten en vooral moeilijk overschatten. Die impact kan positief of negatief zijn, maar steeds substantieel. Soms loopt het echt mis, zoals de voorgaande voorbeelden toonden. En dat kan ook lange tijd nadat een casus verschenen is. Retrospectief of — om het met een analytisch concept te zeggen — nachtráglich kunnen de geschreven woorden anders gelezen worden en een ander effect sorteren. Dat neemt echter niet weg dat het meestal gewoon goed loopt en dat het publiceren van een gevalstudie niet tot problemen leidt.

Toch blijven we ook gedeeltelijk blind voor de implicaties van schrijven over patiënten. Misschien omdat de moeilijkheid te groot is, of omdat onze persoonlijke doelstellingen in de weg staan. Waar het misloopt, wordt duidelijk hoeveel er gerationaliseerd wordt, maar ongetwijfeld is dit evengoed het geval waar het niet misloopt. Een mooi voorbeeld is Freud (1905), die argumenteerde dat geen mens een geheim kan bewaren. Zijn eigen tegenoverdracht, narcisme, ambitie, speelden duidelijk ook een rol, naast uiteraard het oprechte streven om de psychoanalytische theorie te ontwikkelen. En dat streven, hoe nobel ook, botst altijd ergens met de vertrouwelijkheid die nodig is voor de kuur.

Ondanks de onoplosbaarheid van het probleem gaat het er misschien net om dat we de paradox in gedachten kunnen houden. Er blijkt geen comfortabele oplossing voor deze ethische kwesties te zijn, en er moet telkens een complexe set van afwegingen gemaakt worden, geval per geval. Net zoals onze manier van ons verhouden en interveniëren in de analytische context elke keer gedeeltelijk opnieuw dient te worden uitgevonden, is er ook hier geen standaardaanpak, geen ›one size fits all›. Het in gedachten kunnen houden van de paradox, de tegenstrijdige belangen, en er toch niet voor terugdeinzen, lijkt de enige weg. Het spreken over dergelijke vraagstukken in opleidingen, vormingen, super- en intervisie is een manier om dat mogelijk te maken, of zoals dit citaat krachtig weergeeft: ›Perhaps in sustaining a discussion about the publication of clinical material there is a challenge, and much hard work, in remaining uncomfortable› (Patterson 1999, p. 563).

Literatuur

AARON, L. (2008). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanalytic Dialogues*, 10(2), 231-245.

FREUD, S. (1890). Psychische behandeling (behandeling van de ziel). In *Werken 1*. Amsterdam: Boom, 2006.

FREUD, S. (1905). Fragment van een geval van hysterie (Dora). In *Werken 4*. Amsterdam: Boom, 2006.

GABBARD, G.O. (2000). Disguise or consent — Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1071-1086.

GOLDBERG, A. (1997). Writing case histories. *The International Journal of Psychoanalysis*, 78(3), 435-438.

INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION (2018, 1 november). *Report of the IPA Confidentiality Committee*.

https://www.ipa.world/1PA/en/1PA1/Confidentiality_Report_public_.aspx
KANTROWITZ, J.L. (2004). Writing about patients — I. Ways of protecting confidentiality and analysts conflicts over choice of method. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 52(1), 69-99.

LACAN, J. (1958). La direction de la cure. In *Ecrits*. Paris: Éditions du Seuil, 1966.

MEGANCK, R., KRIVZOV, J., NOTAERTS, L., WILLEMSSEN, J., KALUZEVICIUTE, G., DEWAELE, A. & DESMET, M. (2022). The Single Case Archive — A review of a multi-theoretical online database of published peer-reviewed single case studies. *Psychotherapy*, 59(4), 641-646.

MOSHER, P.W. & BERMAN, J. (2015). *Confidentiality and its discontents — Dilemmas of privacy in psychotherapy*. New York: Fordham University Press.

PATTERSON, A. (1999). The publication of case studies and confidentiality — An ethical predicament. *Psychiatric Bulletin*, 23(9), 562-564.

STROEKEN, H. (2010). Freud als woordkunstenaar. In M. Verstraeten, M. De Kesel & J. Houppermans (red.), *Spreken, zwijgen, ... schrijven — Psychoanalyse en taal*. Antwerpen/Apeldoorn: Garant.

THOMAS-ANTTILA, K. (2015). Confidentiality and consent issues in psychotherapy case reports — The Wolf Man, Gloria and Jeremy. *British Journal of Psychotherapy*, 31(3), 360-375.

SUMMARY

Speaking and writing about secrets from the treatment room — Case studies in times of privacy regulations

The case study is the research method of choice in psychoanalysis. It was the way by which Freud built his theory and his case studies are still read today. Testifying about one's own work through case presentations is a core aspect of psychoanalytic work and education. Both clinical and systematic case studies are also indispensable as a method in the scientific field. In addition to ethical and deontological issues, which have long caused debate, the current legal regulations pose challenges when presenting and writing cases. This paper addresses the questions raised in this context, questions to which unambiguous answers are inevitably lacking. In line with psychoanalytic ethics, they can be tackled only case by case.

Key words: case studies, privacy, privacy regulations

Noten

1 Deze tekst is een bewerking van een lezing die op 8 juli 2022 werd gegeven aan de Summer University Psychoana-

lyse te Amsterdam (thema: 'Geheimen gonzen').

2 Zie <https://ordomedic.be/nl/orde/artseneed/eed-hippocrates> voor de volledige eed.

Manuscript ontvangen 10 augustus 2023

Definitieve versie 29 september 2023