

Psychoanalyse en vertrouwelijkheid: het analytische dilemma
De Psycholoog, 1992, 27 (9), 354-60.

Het staat vast dat de patiënten nooit zouden hebben gesproken, als zij 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 hen zelf om toestemming tot publicatie te verzoeken (Sigmund Freud)

1. Het analytische dilemma

Biografen benadrukken dat Freud met tegenzin arts werd en liever wetenschappelijk onderzoeker was gebleven. Dit artikel betreft de morele problematiek die voortvloeit uit het feit dat hij zijn wetenschappelijke ambities nooit opgaf, maar geprobeerd heeft de roepingen van arts en onderzoeker in een persoon te verenigen. Als analyticus was zijn handelen gericht op het welzijn van zijn patiënten, als wetenschapper op kennisvergaring. Bij verschillende gelegenheden kwamen deze roepingen met elkaar in conflict. Bijvoorbeeld toen hij besloot de ziektegeschiedenis van zijn patiënte Dora zonder haar toestemming te publiceren. De beroepsethiek schreef en schrijft voor dat de hulpverlener vertrouwelijk dient om te gaan met de persoonlijke informatie waarover hij beroepshalve beschikt. De wetenschap daarentegen vergt openheid en controleerbaarheid. En ziektegeschiedenissen vormen als het ware de freudiaanse empirie.

Hoewel dit conflict tussen vertrouwelijkheid en controleerbaarheid geen psychoanalytisch privilege is, maar ook bij andere vormen van psychologische hulpverlening kan worden aangetroffen, krijgt het voor de psychoanalyse een extra dimensie die maakt, dat het uitgroeit tot een dilemma, dat ik het "analytische dilemma" zal noemen. Want de gangbare oplossing voor de spanning tussen vertrouwelijkheid en controleerbaarheid is anonimisering. In het geval van een psychoanalytische ziektegeschiedenis echter zal een adequate anonimisering de wetenschappelijke kwaliteit van het materiaal aanzienlijk schaden. Westerman Holstijn schrijft bijvoorbeeld in zijn voorwoord bij een ziektegeschiedenis van de hand van Berg (1949) dat "bij elke analyse zoveel uit de sociale verhoudingen van de patiënt in finesses wordt besproken, dat het praktisch ondoenlijk is, zelfs met verhullingen die wetenschappelijk nog wel te verantwoorden zijn, de anonimiteit van de analysand te bewaren" (p. 5). De psychoanalyticus kan niet de mate van anonimiteit nastreven die in de gangbare medische of psychologische casuïstiek wordt bereikt, omdat een dergelijke casuïstiek voor psychoanalytische doeleinden onvoldoende aanknopingspunten biedt. De freudiaanse ziektegeschiedenis staat waar het de vorm betreft dicht bij een roman dan bij een klinische casus, maar in tegenstelling tot een romanschrijver kan de analyticus aan het begin van zijn ziektegeschiedenis niet verklaren dat elke gelijkenis met werkelijk bestaande personen op toeval berust.

Niet alleen zijn plicht als arts, ook zijn plicht als wetenschapper werd door Freud overigens in morele zin begrepen. In zijn ogen had de analyticus de morele plicht de waarheid te onthullen, ook wanneer dit op gespannen voet stond met de medische beroepsethiek. Freud noemde dit conflict tussen medische discretie en het zoeken naar waarheid een *onoplosbare tegenspraak* (1915, p. 307). De inzet van dit artikel gaat dan ook verder dan de vraag of datgene wat Freud met de aan hem toevertrouwde bekentenissen heeft gedaan wel "mag". Het gaat er veeleer om te laten zien dat de problematiek van vertrouwelijkheid bij Freud en zijn volgelingen verweven is met de kwestie van wetenschappelijke status van de psychoanalyse. Waar de plicht tot discretie divergeerde met de plicht de waarheid te onthullen, woog voor Freud laatstgenoemde plicht zwaarder dan de eerste. Zijn roeping, zijn besef van verplichting, had niet zozeer op zijn rol als weldoener als wel op zijn rol als waarheidzoeker betrekking. Er is echter tenminste één ziektegeschiedenis, namelijk die van Dora, waarbij het conflict met de beroepsethiek niet alleen door wetenschappelijke eisen werd geïnspireerd, maar waarbij persoonlijke motieven op een complexe wijze met Freuds wetenschappelijke plichtbesef waren verweven.

De opbouw van dit artikel is als volgt. In § 2 ga ik in op de wijze waarop Freud het analytische dilemma in een aantal ziektegeschiedenissen ter sprake brengt. De daarop volgende paragrafen zijn gewijd aan de ziektegeschiedenis van Dora waarin het analytische dilemma het meest nadrukkelijk

naar voren komt. In § 3 wordt Freuds rechtvaardiging om Dora's ziektegeschiedenis zonder haar toestemming te publiceren aan een ethische evaluatie onderworpen. In § 4 wordt een verband gelegd tussen de negatieve reacties van tijdgenoten op Freuds publicatie en diens schending van de professionele code. In § 5 gaat het om de vraag wat Freuds persoonlijke motieven waren om Dora niet, en andere patiënten wél om toestemming voor publicatie te verzoeken. In § 6 ten slotte ga ik, aan de hand van een aantal voorbeelden, in op de verhouding tussen psychoanalyse en vertrouwelijkheid anno nu.

2. Freud en het analytische dilemma

Dat de kwestie van de vertrouwelijkheid - of zoals dat destijds heette: van de medische discretie - voor Freud wel degelijk een relevante overweging vormde, komt in verschillende ziektegeschiedenissen naar voren. Opvallend daarbij is dat deze kwestie steeds in de allereerste alinea's wordt aangeroerd.

In de aanhef van de ziektegeschiedenis van de Rattenman - die begint met een beschrijving van een sadistische bestraffing - drukt Freud (1909) ons op het hart, dat wij niet moeten denken dat hijzelf zijn werkwijze in moreel opzicht onberispelijk acht, en dat hij nog meer details uit het (seksuele) leven van zijn patiënt zou hebben prijsgegeven als hij dat gedurfd en gekund zou hebben. De plicht van de arts zijn patiënt tegen indiscrete nieuwsgierigheid te beschermen, staat een waarheidsgetrouwe beschrijving van alle relevante feiten echter in de weg. De verdraaiingen waarmee men zich pleegt te behelpen om de patiënt te anonimiseren acht Freud ofwel ondoelmatig, omdat de persoon in kwestie toch herkenbaar blijft, ofwel verwerpelijk, omdat ze de waarheid zoveel geweld aandoen dat het inzicht in de (juist met de kleine realia van het leven verweven) samenhang vernietigen.

Aangezien we over Freuds oorspronkelijke aantekeningen beschikken kunnen wij ons een indruk vormen van de mate waarin het analytische dilemma van invloed was op de gepubliceerde versie. Stroeken (1985) wijst er bijvoorbeeld op dat Freud een aantal relevante zaken weglief "waarschijnlijk om redenen van discretie" (p. 88). Er is, vanuit ethisch oogpunt, ten minste één belangrijk verschil tussen de ziektegeschiedenis van de Rattenman en die van Dora. Freud vermeldt namelijk, dat hij de Rattenman om toestemming voor publicatie had verzocht. In Dora's geval liet hij dat achterwege.

In de eerste alinea van *Over de psychogenese van een geval van homosexualiteit bij een vrouw* lezen we dat Freud (1920/1980) zich zal beperken tot een zeer beknopte schets en dat hij een aantal typerende details waarop hij zijn duiding baseerde, achterwege moet laten. Deze betreuenswaardige beperking, aldus Freud, kan gemakkelijk worden verklaard door de "medische discretie die voor een zo recent geval is vereist" (p. 179). En in de tweede alinea van zijn *Verslag van een met de psychoanalytische theorie strijdig geval van paranoia* geeft Freud (1915/1980) in globale termen aan wat hij, in het kader van de anonimisering, veranderde. Ook hier ontwaren we het conflict tussen vertrouwelijkheid en controleerbaarheid: "Ik beschouw het overigens als een misbruik details van een ziektegeschiedenis, om wat voor redenen dan ook, al zijn ze nog zo respectabel, in het verslag van de ziektegeschiedenis te verminken, omdat men onmogelijk kan weten welke kant van het geval een zelfstandig oordelende lezer er zal uitlichten, en men dus gevaar loopt hem op een dwaalspoor te brengen" (p. 163).

Freud gaat er dus van uit dat sommige lezers het door hem gepresenteerde materiaal zelfstandig voor toetsing of verificatie van Freuds theoretische inzichten zullen willen gebruiken. Toegeven aan de eis van discretie betekent, dat de controleerbaarheid van de conclusies in gevaar wordt gebracht; toegeven aan de eis van controleerbaarheid brengt de auteur in conflict met de beroepsethiek. De eisen van vertrouwelijkheid en discretie staan op gespannen voet met wat Freud als de morele opdracht van de analyticus beschouwt: oprechtheid tot elke prijs. Wanneer de analyticus zich aan de eisen van medische discretie conformeert, moet dat vanuit psychoanalytisch perspectief worden aangemerkt als zelfcensuur, als een vorm van "bewuste verdringing" als het ware. Dat wil zeggen: het probleem van de medische discretie staat niet op zichzelf, maar houdt verband met de wetenschapstheoretische problematiek die veel commentatoren van ziektegeschiedenissen intrigeert: hoe kwam de tekst (de freudiaanse "empirie") feitelijk tot stand, hoe verliep het redactie- en selectieproces (de "secundaire bewerking"), wat werd weggelaten of verhuld? Dit geldt met name voor de ziektegeschiedenis waar Freud persoonlijk het meest bij betrokken raakte, die van Dora.

3. In casu Dora

De ziektegeschiedenis van Dora (Freud, 1905/1980) beschrijft een mislukte en door de patiënte voortijdig afgebroken analyse. Dora beklagt zich over ongewenste intimiteiten van de kant van meneer K, een vriend van haar ouders, en weigert Freuds duiding te aanvaarden dat zij in feite onbewust seksuele wensen tegenover meneer K zou koesteren. In navolging van Lacan wordt Freuds falen door sommigen toegeschreven aan het feit dat hij zich onbewust met meneer K identificeerde, zodat genoemde duiding in feite voortkwam uit Freuds eigen wensen tegenover Dora (cf. Zwart, 1987). Dit fenomeen zal later worden aangeduid met de term "tegenoverdracht".

De ziektegeschiedenis van Dora is uitvoerig becommentarieerd, maar Freuds bewuste keuze Dora niet om toestemming voor publicatie te verzoeken, komt daarbij nauwelijks, of slechts zijdelings ter sprake. Een opvallende uitzondering is - Freud zelf. Het analytische dilemma wordt reeds in de eerste alinea's van het voorwoord nadrukkelijk onder de aandacht gebracht. Freud gaat betrekkelijk uitvoerig op morele bezwaren tegen publicatie in. De oorzaak van de hysterische symptomen waaraan patiënten zoals Dora lijden wordt gezocht in de intimiteiten van het psychosexuele leven. In hysterische symptomen komen geheime seksuele wensen tot uitdrukking. Publicatie van deze intieme gegevens is derhalve indiscreet. Zouden de patiënten hebben bevroed dat hun bekentenissen voor wetenschappelijke doeleinden zouden worden gepubliceerd, dan zouden ze nooit hebben gesproken, aldus Freud. En als de analyticus om toestemming voor publicatie had verzocht, zou hij die zeker niet gekregen hebben. "Fijngevoeligen" zouden hier misschien de plicht van medische discretie op de voorgrond plaatsen. Freud daarentegen vindt dat de arts niet alleen verplichtingen heeft tegenover deze ene patiënte, maar ook tegenover de wetenschap, dat wil zeggen tegenover de *vele andere patiënten* die aan vergelijkbare klachten lijden of zullen lijden. Publiceren is een morele plicht, afzien van publicatie is laf.

Bovendien vindt Freud dat hij alles heeft gedaan om mogelijke nadelige gevolgen voor de patiënte in kwestie te vermijden. Zo merkt hij op dat slechts een klein aantal betrouwbare collega's weet welke patiënte het betreft, dat hij vier jaar met publiceren heeft gewacht en dat hij alle namen heeft veranderd. Voorts betreft het een publicatie in een wetenschappelijk blad, niet bestemd voor onbevoegde lezers. Freud beseft dat de patiënte pijnlijk getroffen zou kunnen worden wanneer de publicatie haar bij toeval onder ogen komt, maar zo zegt hij, zij zal niets te weten komen wat zij niet al wist. Bovendien, zo zou hieraan nog kunnen worden toegevoegd, beschouwt Freud het als de opgave van de psychoanalyticus zijn patiënte met de waarheid omtrent haarzelf te confronteren, maar deze overweging ontbreekt in het voorwoord bij *Dora* (ik kom hier in § 4 nog op terug). Kortom, de verplichting van de arts tegenover de wetenschap weegt in Freuds ogen zwaarder dan zijn verplichting tegenover de individuele patiënt. Dit wordt nog eens onderstreept door de belangen van de wetenschap met die van toekomstige patiënten te identificeren. Freud werpt zich in feite op als hun belangenbehartiger.

Wanneer we Freuds overwegingen aan een ethische evaluatie willen onderwerpen krijgen we te maken met het feit, dat de hedendaagse ethiek twee oriëntaties kent van waaruit een dergelijke evaluatie kan worden ondernomen: de consequentialistische en de deontologische. In het eerste geval wordt Freuds handelwijze aan een morele winst- en verliesrekening onderworpen en worden de moreel relevante voor- en nadelen tegen elkaar afgewogen (dit is de oriëntatie die in feite ook door Freud zelf wordt gekozen). De deontologische oriëntatie daarentegen zegt dat er bepaalde dingen zijn die een hulpverlener eenvoudigweg niet mag doen, ongeacht de consequenties van zijn handelwijze. Ik zal Freuds besluit tot publicatie, alsmede zijn rechtvaardiging hiervan, eerst vanuit een consequentialistische, vervolgens vanuit een deontologische oriëntatie belichten.

In een consequentialistische oriëntatie worden, zoals gezegd, de in moreel opzicht voordelige en nadelige consequenties tegen elkaar afgewogen. Freud benadrukt het wetenschappelijk belang van zijn publicatie (en de daarmee verbonden voordelen voor toekomstige patiënten) terwijl hij de morele schade voor de patiënte in kwestie heeft willen beperken. De vraag is dan in hoeverre de wetenschappelijke winst van publicatie inderdaad opwoog tegen de morele schade die Dora werd toegebracht.

Waar het de wetenschappelijke winst betreft wordt dikwijls benadrukt dat Freuds publicatie zowel in theoretisch als in praktisch opzicht een belangrijke bijdrage aan de ontwikkeling van de psychoanalyse leverde. *Dora* vormt een nadere uitwerking van de betekenis van droomduiding in het kader van de analyse, alsmede van het verband tussen hysterische symptomen en (onbewuste) seksuele fantasieën. Ook op het vlak van de praktijk was *Dora* van belang: de ziektegeschiedenis brengt niet alleen de overdracht in beeld, maar laat tevens zien wat er gebeurt wanneer de analyticus persoonlijk te zeer betrokken raakt bij het analytische proces. In *Dora* worden de fenomenen van overdracht en tegenoverdracht op heterdaad betrapt. Er is dus (vanuit psychoanalytisch oogpunt althans) sprake van een aanzienlijke wetenschappelijke winst.

Daar staat tegenover dat het wetenschappelijk belang waarop Freud zich beroept voor een belangrijk deel samenvalt met de belangen die Freud zelf als wetenschapper bij publicatie had. Aangezien hij de wetenschap (dan wel zijn persoonlijke wetenschappelijke ambities) zo duidelijk liet prevaleren boven de belangen van deze ene patiënte, had hij niet eerst moeten veinzen dat het hem, als analyticus, in de eerste plaats om het welzijn van zijn patiënte te doen was. Bovendien werd de psychoanalyse door Freuds handelwijze niet alleen bevoordeeld, maar mogelijkerwijze ook geschaad voor zover het vertrouwen van toekomstige patiënten in psychoanalytische hulpverlening werd ondermijnd. Wanneer patiënten zich bewust zijn van de mogelijkheid dat de analyticus, zonder hun toestemming, tot publicatie van de ziektegeschiedenis besluit, zullen zij vermoedelijk minder oprechtheid aan de dag leggen. Freuds handelwijze zou toekomstige patiënten ervan kunnen weerhouden in analyse te gaan of alles te zeggen wat in hen opkomt, zoals de analytische regel voorschrijft.

Tot zover de consequenties van Freuds handelwijze voor de wetenschap, *in casu* de psychoanalyse. Waar het de morele schade voor de patiënt betreft kunnen twee aspecten worden onderscheiden. In de eerste plaats het aspect van de anonimiteit. Freud meent dat hij alles heeft gedaan om Dora's anonimiteit te waarborgen. Ernest Jones (1953-1957) weet echter in zijn Freud-biografie te melden dat Dora een aantal jaren daarvoor overleden was. En Freud zelf voegt aan het voorwoord bij de ziektegeschiedenis in 1923 een inmiddels beroemd geworden voetnoot toe, waarin hij meldt dat het geheim van Dora's anonimiteit lange tijd bewaard bleef, maar dat hij onlangs had vernomen dat de patiënte bij een andere arts in behandeling was geweest en dat het deze arts, nadat de patiënte hem had verteld dat ze bij Freud in analyse was geweest, niet moeilijk viel in haar Dora te herkennen. Freuds poging de ziektegeschiedenis te anonimiseren kan derhalve niet zonder meer als geslaagd worden beschouwd. Felix Deutsch, zo heette deze arts, deed in 1957 verslag van zijn ontmoeting met Dora (Deutsch, 1957/1985). Overigens voelde Dora zich volgens Deutsch niet gekrenkt, maar was zij er trots op dat Freud haar in zijn beroemde ziektegeschiedenis had vereeuwigd.

In de tweede plaats Freuds argument dat hij een aantal jaren met publiceren wachtte om te patiënte te ontzien. Dit argument wordt ondergraven door het feit dat Freuds aarzeling niet zozeer werd ingegeven door het motief schade voor de betrokken patiënte te voorkomen, maar veeleer door de negatieve respons van zijn toenmalige vriend Oskar Rie, nadat deze het manuscript gelezen had. In die periode speelden vrienden zoals Fliess en Rie een rol die Jones (1953-1957, 1, p. 327) omschrijft als die van censor en raadgever, ook op het terrein van de medische discretie. Elders legt Jones uit dat Freud vreesde dat de redacteurs Ziehen en Wernicke het manuscript te indiscreet voor publicatie zouden achten, en dat de uitgave van Freuds *Psychopathologie des Alltagsleben* in gevaar zou komen wanneer zij het manuscript van *Dora* zouden lezen. Dit zou Freud tot het besluit hebben gebracht het manuscript terug te vragen en het een aantal jaren achter te houden (Jones, 1953-1957, 2, p. 286-287). Dat wil zeggen: Freuds bezorgheid had niet zozeer betrekking op mogelijke schade voor de patiënt, maar veeleer op mogelijke schade voor hemzelf als wetenschapper.

Naast de overwegingen die Freud zelf aandraagt, kunnen nog andere morele overwegingen worden aangevoerd. Een algemeen bezwaar tegen Freuds rechtvaardiging luidt, dat hij als arts moeilijk kan inschatten wat de gevolgen van publicatie voor de betrokken patiënte zullen zijn: dat kan alleen de patiënte in kwestie zelf bepalen. Anderzijds pleit het voor Freud dat de inbreuk op de vertrouwelijkheid niet alleen zijn patiënte, maar ook hemzelf betrof. Niet alleen de aan Dora toegeschreven fantasieën, ook Freuds falen wordt breed uitgemeten. En juist aan dit falen, dat een gevolg was van Freuds onvertrouwdheid met overdracht en tegenoverdracht, ontleent Dora een deel van haar wetenschappelijke betekenis. Kortom, Freuds persoonlijke belang bij een ongeschonden reputatie werd ondergeschikt gemaakt aan zijn behoefte de waarheid te onthullen.

Tot zover de evaluatie van Freuds handelwijze in consequentialistische termen. Een deontologische oriëntatie richt zich niet op de gevolgen van de handeling, maar op de handeling zelf. Volgens de filosoof Kant, de grondlegger van de deontologische ethiek, mogen wij anderen nooit alleen gebruiken als middel om bepaalde doeleinden te realiseren, maar hebben wij de onvoorwaardelijke plicht hen als autonome personen te respecteren. Concreet betekent dit dat Freud als hulpverlener zijn cliënte toestemming had moeten vragen voor alles wat hij met haar voor had. Het voornaamste morele bezwaar tegen Freuds handelwijze vormt dan niet de schade die hij Dora al dan niet berokkende, maar het feit dat hij haar niet om toestemming voor publicatie heeft verzocht, haar derhalve niet respecteerde als autonome persoon, maar gebruikte als middel om bepaalde (persoonlijke dan wel wetenschappelijke) doeleinden te realiseren. Freud meende dat het geen zin had patiënten om toestemming te verzoeken, om de eenvoudige reden dat voor hem bij voorbaat vaststond dat zij die zouden weigeren. Bij de publicatie van latere ziektegeschiedenissen blijkt echter (even afgezien van de ethische houdbaarheid van deze argumentatie) dat Freuds inschatting onjuist was. Andere patiënten bleken wel degelijk bereid hun fiat te verlenen. Ook Freuds bezorgheid over het feit dat de bereidheid van de patiënt tot volstrekte oprechtheid door de gedachte aan publicatie zou kunnen worden ondermijnd, lijkt geen geldig argument. Hij had immers na afloop van de analyse om toestemming kunnen vragen; nu heeft hij Dora's oprechtheid, waartoe hij haar aanspoorde, voor zijn eigen doeleinden gebruikt, en niet voor haar genezing. Bovendien staat zijn handelwijze op gespannen voet met zijn pleidooi in *Zur Einleitung der Behandlung* (1913) om de patiënt vooraf adequaat te informeren over wat hem of haar te wachten staat, alvorens de patiënt besluit in analyse te gaan. Freud spreekt over "vanzelfsprekende oprechtheid" in dit verband.

Kortom, Freuds rechtvaardiging voor zijn besluit om Dora's ziektegeschiedenis zonder haar toestemming te publiceren, kan niet overtuigen. Terwijl zijn bewering dat hij alles zou hebben gedaan om de schade voor zijn patiënte te beperken op een aantal punten aanvechtbaar lijkt, acht ik de wijze waarop hij de schending van het toestemmingsbeginsel wil verdedigen, onhoudbaar. In de volgende twee paragrafen zal ik naar voren brengen, dat de zwakte van Freuds verweer aan twee oorzaken kan worden toegeschreven. In de eerste plaats ontbreekt in Freuds consequentialistische argumentatie een belangrijk deontologisch argument voor publicatie, dat hij in andere teksten (die in § 4 ter sprake zullen komen), wél naar voren brengt, namelijk het beroep op de plicht de waarheid te onthullen (en vooral: te publiceren), wat de gevolgen van een dergelijke confronterende handelwijze ook mogen zijn. In het voorwoord van Dora acht Freud zijn handelwijze niet in zichzelf verplicht, maar beroept hij zich (heel consequentialistisch) op de positieve gevolgen voor toekomstige patiënten. Aan het einde van § 4 zal ik echter vaststellen dat ook dit argument Freuds verweer niet kan redden, omdat het zijn schending van een andere plicht (namelijk: de patiënte als autonoom persoon te respecteren, dat wil zeggen om toestemming te vragen) niet compenseert. Dit wijst erop dat er nog een tweede oorzaak voor het gebrek aan overtuigingskracht in het spel is. Deze oorzaak moet worden gezocht in Freuds persoonlijke motieven, die verband houden met de "tegenoverdracht" en in zijn zelfrechtvaardiging niet ter sprake komen, maar die bij zijn besluit tot publicatie een doorslaggevende rol speelden.

4. Dora en het conflict met de morele code

Toen Freud de ziektegeschiedenis van Dora publiceerde, riep dat onder vakgenoten veel negatieve reacties op. De oorzaak hiervoor werd door psychoanalytici gezocht in afweer tegen seksualiteit. Ook Freud (1914, 1925) huldigde deze verklaring. Hoewel een aantal tijdgenoten een verband tussen hysterie en seksualiteit vermoedden, werd het als indiscreet beschouwd zulke onderwerpen onder aandacht te brengen van een groot publiek, en dat nog wel op zo'n gedetailleerde wijze. Freud verweet de artsen van zijn tijd, dat zij om redenen van discretie niet zeiden, althans niet publiceerden wat zij wisten. Zelf hechtte hij aanzienlijk meer gewicht aan de morele plicht tot oprechtheid (de plicht van de arts als wetenschapper) dan aan de morele plicht tot vertrouwelijkheid (de plicht van de arts als arts). Sprekend over *Dora* schrijft Freud aan Fliess "...het zal een nog afschrikwekkender uitwerking hebben dan gewoonlijk. Hoe het zij, wij doen onze plicht..." (Freud 1905/1980, p. 20). Marcus noemt Freud, zoals hij zichzelf in *Dora* ten tonele voert, een waarheidsfanaticus "who is not to be deterred from his 'mission'" (1985, p. 84). In *Die Frage der Laienanalyse gaat Freud* (1926) in op het argument dat een analyticus altijd een arts zou moeten zijn, omdat tijdens de analyse intieme details met betrekking tot het geslachtsleven ter sprake komen en discretie alleen in het geval van een medicus gegarandeerd is (p. 234-235). Freud verwerpt deze stellingname en benadrukt dat de psychoanalyse

in oprechtheid gefundeerd is, dat de plicht tot oprechtheid de analyticus onder een zware *morele* verantwoordelijkheid plaatst, en dat bezwaren tegen psychoanalyse die zich op discretie beroepen in feite een dekmantel vormen voor afweer tegen seksualiteit.

Ernest Jones volgt Freud in diens duiding van morele scrupules als afweer tegen seksualiteit wanneer hij, in verband met Dora, in zijn Freud-biografie schrijft: "[H]is colleagues could not forgive him the publication of such intimate details of a patient without her permission, and still more the imputing to a young girl tendencies toward revolting sexual perversions" (1953-1957, 2, p. 14). Hoewel de kwestie van de toestemming even wordt genoemd, schrijft Jones de negatieve responsen vervolgens geheel op rekening van deze weerstand tegen seksualiteit. De morele bezwaren van tijdgenoten worden beschouwd als dekmantel. Aan de mogelijkheid dat de negatieve respons zich althans *voor een deel* laat terugvoeren op het feit dat Freuds handwijze, en dan met name het feit dat hij verzuidde Dora om toestemming voor publicatie te verzoeken, volstrekt in strijd was met de morele plicht van discretie, door Gay aangeduid als "the physician's supreme duty" (1988, p. 247), gaat Jones voorbij. En dat terwijl in die tijd aan het persoonlijke en vertrouwelijke karakter van de arts-patiëntrelatie waarschijnlijk nog meer waarde werd gehecht dan nu.

Ook elders in zijn Freud-biografie blijkt Jones aan de plicht tot vertrouwelijkheid niet al teveel gewicht hechten. Bijvoorbeeld daar waar hij, "zonder toestemming, ja zelfs tot ontsteltenis van haar familie" (Israëls, 1985, p. 20), de identiteit onthult van Anna O. Want, aldus Jones, deze voormalige patiënte van Freud en Breuer, die zoveel aan het ontstaan van de psychoanalyse had bijgedragen "deserves to be commemorated" (p. 202). Jones behoorde tot de "betrouwbare collega's" aan wie Freud de identiteit van Dora toevertrouwde.

Freud hechtte aan overwegingen van vertrouwelijkheid meer waarde dan Jones. Dit blijkt niet alleen uit zijn behoefte om in verschillende ziektegeschiedenissen op de morele aspecten van publicatie in te gaan, maar ook uit het feit dat hij zelf nooit de ware identiteit van patiënten heeft onthuld. Zijn handwijze met betrekking tot Dora blijft echter vragen oproepen. Zijn weergave van de context waarin hij tot publicatie kwam, zijn verzet tegen pogingen van tijdgenoten om relevante aspecten van neurotische ziektebeelden te verdonkeremanen, is weliswaar verhelderend, maar kan zijn inbreuk op het toestemmingsbeginsel uiteindelijk niet rechtvaardigen. Het geeft namelijk geen antwoord op de vraag waarom Freud andere patiënten wél om toestemming heeft verzocht, maar Dora niet. In § 5 zal ik verdedigen dat de oorzaak hiervoor moet worden gezocht in het feit dat Freud alle reden had om te vermoeden dat Dora niet zou instemmen met *deze* versie van haar verhaal. Wat Freud vreesde was niet zozeer dat Dora haar toestemming zou onthouden aan publicatie *als zodanig* (zoals hij ten onrechte suggereert), maar veeleer dat zij niet akkoord zou gaan met *deze* versie.

5. Freuds motieven

Freuds verweer tegen de door hemzelf voorziene ethische bezwaren overtuigt niet. In deze paragraaf wil ik Freuds eigen vuistregel volgen die zegt dat, waar argumenten te kort schieten om een bepaalde beslissing of stellingname te motiveren, andere motieven in het spel zijn. In plaats van de negatieve morele respons te duiden als façade voor afweer tegen seksualiteit, zou ik Freuds eigen gebrekkige verweer tegen morele kritiek willen duiden als façade voor motieven die hem tot zijn handwijze brachten, maar in het voorwoord bij de ziektegeschiedenis van Dora niet ter sprake werden gebracht.

De cruciale vraag daarbij is, waarom Freud andere patiënten wél om toestemming voor publicatie heeft verzocht, maar Dora niet. Het gegeven dat de behandeling mislukte en Dora het contact met Freud verbrak, lijkt niet doorslaggevend, al was het alleen maar vanwege het feit dat zij, zoals Freud zelf in de ziektegeschiedenis vermeldt, hem later nog heeft bezocht. Het antwoord moet veeleer worden gezocht in Freuds verborgen bedoelingen met de publicatie, in zijn intensieve persoonlijke betrokkenheid bij deze casus, dat wil zeggen in de tegenoverdracht. Freud voelde zich gekrenkt door Dora's besluit de analyse te verbreken toen hij op het punt stond de waarheid te ontdekken. Door sommige commentatoren wordt gesuggereerd dat de publicatie bedoeld was als een poging de krenking ongedaan te maken door alsnog het laatste woord te krijgen. Sprengnether (1985) bijvoorbeeld acht Freuds behoefte om in het voorwoord zo uitvoerig op de morele voors en tegens van publicatie in te gaan, symptomatisch. Zij leest deze verwijten van potentiële lezers waarop Freud

anticipeert, en die hij bij voorbaat wil weerleggen, als "a self-reproach on Freud's part for wishing to expose and humiliate his client" (p. 263). Freud heeft zich op Dora willen wreken door haar geheimen te onthullen. Het manifeste, wetenschappelijke motief voor publicatie vormt een façade voor het eigenlijke, latente motief: hij wilde zijn patiënte "nachträglich" krenken: "Freud got his revenge", schrijft Moi (1985, p. 72). Nadat Dora hem gekrenkt had door de voor Freud zo belangrijke analyse te beëindigen, doet Freud een tegenzet. De morele overwegingen voor publicatie, die Freud in het voorwoord zo nadrukkelijk expliciteert, functioneren dan als morele dekmantel voor dieperliggende bedoelingen. In latere ziektegeschiedenissen slaagde hij er beter in dergelijke motieven in de hand te houden en meer respect aan de dag te leggen voor zijn cliënten.

6. Psychoanalyse en vertrouwelijkheid anno nu

Dat de weinige analytici die zich in onze tijd aan een "echte", dat wil zeggen uitvoerige en gedetailleerde ziektegeschiedenis wagen, heel wat "fijngerueliger" zijn dan Freud zich in zijn ziektegeschiedenis van Dora toonde, kan aan de hand van een aantal voorbeelden worden geïllustreerd. Milner (1969/1988) schrijft bijvoorbeeld, aan het einde van haar voorwoord: "Lastly, and most importantly, I must thank Susan herself for her so generous self-giving in allowing this book to be published" (p. xxxi). Ik wil echter vooral op twee Nederlandstalige voorbeelden wijzen, van de hand van Gasthuis en Stroeken.

Jan de Bomen, hoofdpersoon in de ziektegeschiedenis van Gasthuis (1985) verleende toestemming voor publicatie. In het "Naschrift" schrijft Gasthuis: "Soms moeten ... saillante bijzonderheden vervallen, die men zeker opgenomen zou hebben indien zij de anonimiteit niet in gevaar zouden brengen" (p. 71). De analysant had inzage in de tekst ("hij had reeds zijn toestemming gegeven voordat ik met schrijven begon", aldus Gasthuis, "maar ik wilde graag zijn commentaar horen"). Jan de Bomen stelde met het oog op de anonimiteit kleine wijzigingen voor die Gasthuis overnam. Stroeken (1990) schrijft aan het einde van zijn inleiding: "Het spreekt vanzelf dat dit boek gepubliceerd wordt met toestemming van de vrouw, die hier met de fictieve naam Renate Ruysz wordt aangeduid" (p. 11). Wat bij Gasthuis opvalt is vooral, dat de patiënt in de gelegenheid was, wijzigingen aan te brengen. Bij Stroeken valt vooral de nadruk op de vanzelfsprekendheid van het toestemmingbeginsel op.

De psychoanalytische patiënt die anno nu in ziektegeschiedenissen wordt vereeuwigd, wordt niet alleen om toestemming voor publicatie verzocht, maar vaak ook inzage in het manuscript gegund en, zoals Gasthuis vermeldt, in de gelegenheid gesteld een bijdrage te leveren aan de "eindredactie". De analyticus Stoller (1988) gaat nader op de betrokkenheid van patiënten bij hedendaagse ziektegeschiedenissen in. Het conflict tussen vertrouwelijkheid en controleerbaarheid komt daarbij scherp naar voren. De meeste verwijzingen naar ziektegeschiedenis, aldus Stoller, zijn dermate bondig dat kwesties als toestemming en anonimiteit niet aan de orde zijn. Neemt de omvang toe dan stoten we al snel op wat hierboven het analytische dilemma werd genoemd: bescherming van de privacy van de patiënt staat haaks op de wetenschappelijke eis een ziektegeschiedenis zo objectief en uitvoerig mogelijk te verslaan (p. 371). Krijgt de patiënt het manuscript te zien, dan zal hij of zij in de meeste gevallen wijzigingen voorstellen. Daarmee verandert zijn rol: de patiënt wordt tot op zekere hoogte een medewerker. Stoller vermeldt ook de respons van een patiënte, die *niet* om toestemming voor publicatie werd verzocht, op het in druk verschijnen van haar casus. Zij voelde zich vereerd, maar ook gebruikt. Zij ervoer het als een inbreuk op het vertrouwen dat zij in haar therapeut had gesteld. Deze was immers niet in staat gebleken het "verbond" dat zijn cliënte met hem had gesloten te respecteren. Ten slotte vermeldt Stoller nog, dat een patiënt, toen hij het manuscript onder ogen kreeg, beseftte dat hij de zeggenschap over zijn eigen verhaal was kwijtgeraakt. Hierboven kwam naar voren, dat dit probleem ook in het geval Dora een prominente rol speelde. Freud heeft Dora niet om toestemming voor publicatie verzocht omdat hij vermoedde dat zij niet zou instemmen met zijn versie van het verhaal.

De problematiek van de vertrouwelijkheid is niet alleen in de psychoanalyse aan de orde, maar ook in praktijken waarmee zij een zekere verwantschap vertoont, zoals de medische behandeling en de biecht. Freud is niet de eerste arts die verzucht dat de eisen van medische discretie de vooruitgang van de wetenschap belemmeren (cf. Foucault, 1963, p. 167). En in *Lof der zothed* hekelt Erasmus al de biechtvaders die, hoewel ze weten dat het ongeoorloofd is, de geheime gedachten der biechtenden openbaar maken, zij het zonder de echte namen te noemen (1511/1986, p. 241). De psychoanalyse onderscheidt zich echter van de geneeskunde en de biechtpraktijk vanwege het rigide karakter van de eis van oprechtheid, waaraan niet alleen de patiënt op de bank wordt onderworpen, maar ook de analyticus die een ziektegeschiedenis publiceert. De plicht van de analyticus, die een ziektegeschiedenis publiceert, om onverholen de waarheid te onthullen ligt in het verlengde van de analytische regel die de patiënt aanspoort alles te zeggen wat in hem of haar opkomt. Wanneer hij de ziektegeschiedenis op schrift stelt wil de analyticus dezelfde oprechtheid aan de dag leggen. Een overmaat aan vertrouwelijkheid zou betekenen dat hij alsnog toegeeft aan de neiging tot verhulling, die de analytische regel nu juist wil uitschakelen. Tegelijkertijd lijkt een zekere mate van discretie van de kant van de analyticus een voorwaarde om de patiënt tot een dergelijke mate van oprechtheid te kunnen bewegen.

Literatuur

Berg, Ch. (1949) Een psycho-analyse. Diepte-analyse. Clinische studie van een geval. Met een voorwoord van Dr A.J. Westerman Holstijn. Hengelo: Smit.

Deutsch, F. (1957/1985) A footnote to Freud's "Fragment of an analysis of a case of hysteria". In: Ch. Bernheimer, C. Kahane (eds.) In Dora's case. Freud - hysteria - feminism. London: Virago.

Erasmus, D. (1511/1986) De lof der zothed. Rotterdam: Donker.

Foucault, M. (1963) Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical. Paris: Presses Universitaires de France.

Freud, S. (1905/1980) Fragment van de analyse van een geval van hysterie ["Dora"]. Sigmund Freud. Nederlandse editie. Ziektegeschiedenissen 2. Meppel: Boom.

Freud, S. (1913/1946) Zur Einleitung der Behandlung. Gesammelte Werke 8. London: Imago.

Freud, S. (1914/1946) Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung. Gesammelte Werke 10. London: Imago.

Freud, S. (1915/1980) Verslag van een met de psychoanalytische theorie strijdig geval van paranoia. Sigmund Freud. Nederlandse editie. Ziektegeschiedenissen 2. Meppel: Boom.

Freud, S. (1915/1946) Bemerkungen über die Uebertragungsliebe. Gesammelte Werke 9. London: Imago.

Freud, S. (1920/1980) Over de psychogenese van een geval van homosexualiteit bij en vrouw. Sigmund Freud. Nederlandse editie. Ziektegeschiedenissen 2. Meppel: Boom.

Freud, S. (1925/1946) Selbstdarstellung. Gesammelte Werke 14. London: Imago.

Freud, S. (1926/1946) Die Frage der Laienanalyse. Gesammelte Werke 14. London: Imago.

Gasthuis, P. (1985) De psychoanalyse van Jan de Bomen. Te Elfder Ure 36, 28 (1), 20-71.

Gay, P. (1988) Freud. A life for our time. Londo/Melbourne: Dent.

Israëls, H. (1985) De mythes rond Anna O. Vrij Nederland, 2 november 1985.

Jones, E. (1953-1957) Sigmund Freud. Life and work (3 delen). London: The Hogarth Press.

S. Marcus (1985) Freud and Dora: Story, history, case history. In: Bernheimer, Ch., Kahane, C. (eds.) In Dora's case. Freud - hysteria - feminism. London: Virago.

Milner, M. (1969/1988) The hands of the living god. An account of a psycho-analytic treatment. London: Virago.

Moi, T. (1985) Representation of patriarchy: sexuality and epistemology in Freud's Dora. In: Bernheimer, Ch., Kahane, C. (eds.) In Dora's case. Freud - hysteria - feminism. London: Virago.

Sprengnether, M. (1985) Enforcing Oedipus: Freud and Dora. In: Bernheimer, Ch., Kahane, C. (eds.) In Dora's case. Freud - hysteria - feminism. London: Virago.

Stoller, R.J. (1988) Patients' responses to their own case reports. Journal of the American Psychoanalytic Association, 36 (2), 371-391.

Stroeken, H. (1985) Freud en zijn patiënten. Amsterdam: Muntinga.

Stroeken, H. (1990) Van meisje tot vrouw. Verslag van een psychoanalyse. Meppel/Amsterdam: Boom.

Zwart, H. (1987) De meester de baas. Freud en Dora als personages in het werk van Ibsen. Psychologie en Maatschappij, 11 (4), 354-367.