

La confidencialidad. Su centralidad en psicoanálisis¹

Samuel Arbiser

La discreción es, sin duda, un valor meritorio generalmente aceptado como tal en la vida social civilizada; y legislada además en la mayoría de los países como el derecho a la privacidad. Cuando la discreción se traslada a la práctica médica se transforma en “secreto médico”, que no sólo es tradición y una obligación ética (Juramento hipocrático), sino una responsabilidad ante la ley, cuya violación en la Argentina es castigada por el Código Penal (art. 156). También es indiscutible –y este criterio es unánimemente compartido por los psicoanalistas– que el ejercicio psicoanalítico exagera aún más esa necesidad de confidencialidad, al punto de convertirla en un eje central de su práctica. De ahí el acertado y esclarecedor comentario de Anne Hayman (Garvey, P. & Layton, A., pág. 2): *“Si el médico general fuera indiscreto respecto de su paciente, podría no actuar éticamente, pero no dejaría de tratar la neumonía en forma adecuada. Pero si yo (el psicoanalista) fuera a hablar indiscretamente de mi paciente, no sólo sería poco ético sino que también destruiría la esencia de la terapia”*.

De este modo, la confidencialidad está tan consustanciada con la práctica psicoanalítica y su observancia se da tan por sentada que no la solemos indagar en nuestra actividad clínica habitual. Sólo reparamos en ella cuando se dan situaciones particulares que la rozan, y entonces nos mueven a interrogarnos acerca de su significación. En la segunda parte de esta comunicación se plantearán algunas de estas situaciones particulares. No obstante, cuando surge tal pregunta tampoco presenta grandes dificultades para ser respondida por la

¹ Presentado en el Panel sobre Confidencialidad en el 44° Congreso Internacional de la API, bajo el título “Confidentiality regarding the epistemological status of Psychoanalysis”.

mayoría de los psicoanalistas; ellos dirían sin vacilación: en la sesión analítica se ventilan temas personales e incluso íntimos; y por lo tanto, la confidencialidad está obviamente justificada. Y sabremos diferenciar estos espinosos temas, a veces ni siquiera autoconfesados, de los síntomas más impersonales que se ventilan en la actividad médica tradicional: no es lo mismo tener tos y fiebre que reconocer trabajosamente un secreto amor como el que Elizabeth von R. cultivaba por su cuñado cuando finalmente se esclarece el sustento inconsciente de su astasia-abasia histérica (Freud, 1895). Sin embargo, la propuesta de este trabajo invitaría a ir más lejos aún de esa consensuada respuesta, para rescatar una temprana formulación de Freud, que a mi juicio, definió el objeto del psicoanálisis. Me refiero al “infortunio ordinario”, que puede ejemplificarse en el penoso conflicto de la vida común de la mencionada Elizabeth ante el lecho de muerte de su hermana. Este rescate me permite reintroducir la “vertiente psicosocial” del psicoanálisis argentino en el que contribuyeron autores innovadores como E. Pichon Rivière, David Liberman, J. Bleger y W. y M. Baranger, entre muchos otros.² Con algunos matices diferenciales estos autores concibieron el psiquismo inmerso en, e indisociable del contexto psicosocial, fuente inagotable de los conflictos de la vida común. Entiendo que, y éste sería el eje central de mi postura, la aludida formulación freudiana marcaría el punto decisivo de despegue del psicoanálisis del entramado conceptual y metodológico de la medicina; y que lo convertiría en la disciplina específica que se ocupa del inevitable padecimiento humano, inherente a la convivencia con los demás. Pero, por otra parte, es necesario añadir que este despegue que independiza al psicoanálisis de la medicina y la complejidad de su objeto se cobra el precio de sus todavía controversiales e inclasificables características epistemológicas que, precisamente, el tema de la confidencialidad me autoriza a plantear.

² Con el título “La vertiente psicosocial del psicoanálisis argentino”, María Ernestina Leone (2003) escribió su tesis doctoral, en línea con la postura que estoy proponiendo. Si bien varios de mis propios trabajos aluden al tema, en el titulado “Psiquis y Cultura” (Arbiser, 2003) lo hace específicamente.

I. EL INFORTUNIO ORDINARIO

Justamente en el párrafo final de “Psicoterapia de la Histeria” (1895) es donde Freud dio, a mi juicio, ese giro doctrinario decisivo y trascendental en el desarrollo de su creación: el psicoanálisis. En contraste con la entusiasta medicina positivista de su época, que fundaba con razón el progreso del conocimiento médico en los crecientes hallazgos del microscopio, él –precisamente él– un brillante neuropatólogo, planteó –casi disculpándose– que detrás de la sintomatología neurótica que buscaba desentrañar no encontraba ni lesión tisular ni bacteria que pudieran sustentar dicha sintomatología,³ sino que se topaba con el infortunio ordinario, que define como “*condiciones y peripecias de la vida*” (Freud, op. Cit). Y así pretendía convencer a sus decepcionados pacientes de que era preferible lidiar con estas condiciones y peripecias que con la invalidante “*miseria neurótica*”. De este modo se inaugura una disciplina que pretende elevar a la sistematización científica lo que la ciencia oficial positivista había menospreciado por inasible y de complejidad inabarcable, a saber, “*el* (ya mencionado) *infortunio ordinario*”. Si nos detenemos por un instante en la reflexión acerca de este infortunio o de las condiciones y peripecias de la vida o de los problemas emergentes en vida común, podemos acordar que alude a los inevitables conflictos propios de la convivencia entre los seres humanos en el ámbito socio-cultural; en especial aquellos que atañen a la sexualidad y a la agresividad; y es de aquí que Freud advierte y jerarquiza el estudio de las producciones emergentes propias de ese ámbito, como los sueños, el chiste, el humor, los mitos, leyendas y las creencias populares; a saber: inconfundibles producciones culturales. Para explicarlo en otros términos, dado que este enfoque no es familiar en la literatura psicoanalítica corriente, diría que mientras que en el mundo animal estas criaturas cumplen sus destinos de autoconservación (alimentación y defensa ante el predador) y de reproducción directamente en el mundo natural a través de su programación instintiva, en el humano, en cambio, a esas mismas necesidades de autoconservación y reproducción se le interpone y

³ Previamente, en 1893, Freud publica un sustancioso ensayo semiológico y conceptual acerca de la diferencia entre las parálisis orgánicas y las parálisis histéricas (Freud, 1893). En mi lectura de este artículo queda explícitamente diferenciado el cuerpo “anatómico” del cuerpo “erógeno-lingüístico-cultural”.

deben consumarse en el mundo cultural, o sea, en el ecosistema humano. En este último las relaciones entre los hombres están mediadas por instituciones, tradiciones, religión y artes; bienes y poder por administrar; normas éticas y leyes implícitas y explícitas; y, además, por la infinita variedad semántica proveniente del lenguaje doblemente articulado,⁴ patrimonio exclusivo del homo sapiens. La discreción misma es un valor cultural variable en su alcance en los distintos ámbitos. No es de extrañar entonces que, en contraste con los animales, que cuentan con sus instintos para sobrevivir en el mundo natural, al hombre, para manejarse en el mundo cultural, no le alcancen sólo los instintos, sino que requiere de un largo proceso evolutivo de aprendizaje⁵ de la vida en el ecosistema sociocultural que implica su internalización psíquica; aprendizaje que las teorías psicoanalíticas proponen como teorías del desarrollo psicosexual (Freud {1905/1932-33}, y Abraham {1924}). Y, de las infinitas variaciones de este extenso proceso de aprendizaje dependerá tanto la diversidad humana como su vulnerabilidad psicológica. He aquí en lo que me interesa redundar y enfatizar: es esta vulnerabilidad, exclusiva del humano, el objeto específico de nuestra disciplina. En lenguaje más estrictamente psicoanalítico, la psicosexualidad humana se desarrolla desde el inicio de la vida para alcanzar su mayor o menor grado de madurez luego de atravesar por las vicisitudes y accidentes vitales inherentes a la crianza en el medio familiar: el par complejo de Edipo-complejo de castración. A su vez, el medio familiar se incluye dentro, y no puede sustraerse del ámbito sociocultural y su consiguiente universo semántico, más abarcativo; en este sentido, la familia no hace más que expresar una forma particular de implementar las normativas más generales que rigen la cultura. Acuerdo entonces enfáticamente con Freud, (1916/7) cuando al respecto dice: *“La hija encuentra en la madre la autoridad que cercena su voluntad y la persona a quien se ha confiado la misión de imponerle esa renuncia a la libertad sexual que la sociedad demanda”... “Para el hijo el padre encarna toda la coacción social, que soporta a disgusto”* (págs. 205/6, Tomo XV). (resaltado mío)

El mismo revuelo y rechazo que provocaron en los círculos científicos y sociales educados de su tiempo los audaces hallazgos del psicoanálisis, es decir la resistencia ambiental, es concomitante

⁴Lo que le permite posibilidades combinatorias infinitas (F. de Saussure, 1945).

⁵Debe entenderse el término aprendizaje en un sentido más amplio que el escolar.

con el conflicto individual de cada persona cuando se propone investigar su mundo interior. En escala correspondiente y, refractado por las leyes propias del funcionamiento psíquico, el conflicto cultural se instala y reproduce en cada mente como conflicto individual singular. Lo que me llevó a afirmar en un trabajo anterior (Arbiser, 2003), parafraseando a Freud, que el “*infortunio ordinario*” en el nivel individual era la porción que a cada uno le tocaba del “*malestar en la cultura*” en el nivel colectivo. Y que el psicoanálisis es la disciplina científica que tiene como objeto específico al mencionado infortunio ordinario en el nivel individual, que implica ocuparse inevitablemente de las vicisitudes de la vida íntima y los secretos apenas autoconfesados. Entonces, cuando se plantea la confidencialidad en psicoanálisis, no se trata sólo de la discreción dictada por la buena educación, ni del secreto médico obligado por el juramento hipocrático y el castigo de la ley, sino que la peculiaridad epistemológica del objeto de la disciplina mismo así lo impone, como lo sugiere la elocuente cita de Anne Hayman mencionada al principio.

Entonces se podría afirmar en términos ampliamente abarcativos que el padecimiento humano que reclama la atención del psicoanalista obedece entonces a la resultante de los desajustes entre los reclamos de la cultura en cada momento histórico determinado (internalizados y singularizados en el Superyo e Ideal del Yo individual) y los reclamos de las necesidades biológicas (el Ello) decantadas en cada individuo luego de cada proceso del desarrollo psicosexual, forjado por el encuentro de la biología con el entorno inmediato del infante; proceso nunca acabado ni plenamente satisfactorio en tanto quedan remanentes indomados que a veces constituyen anhelos, deseos y fantasías íntimas, y otras veces ni siquiera son reconocidos como propios. Esto se refleja en la teoría psicoanalítica de la estructura de nuestra mente que necesariamente admite un amplio sector inconsciente; es decir un sector que el propio individuo realmente desconoce de sí mismo. El dispositivo analítico apunta, pues, a convocar a *los monstruos del Averno* (Freud) para integrar aquello que quedó descartado del proceso de desarrollo y que el sujeto ignora de sí mismo, para lo cual el analista debe asumir una actitud receptiva, amplia y no censuradora, bien diferenciada de las habituales convenciones sociales. Y el paciente contará entonces con un interlocutor apto para confiar sus pasiones secretas y de este modo ayudarlo a permeabilizar las barreras de la represión. Pero, por sobre todas las cosas, debe tener asegurada una completa confidencialidad.

El entrenamiento del analista está encaminado a lograr dicha apertura ético-estética lo suficientemente amplia y flexible que le permita acoger aquello que las convenciones sociales habitualmente rechazan. Baste recordar, en este mismo sentido, el trabajo de Strachey (1934) donde propone la idea de un “Superyo auxiliar” más benigno. Y, vale insistir, la confianza del paciente en este terreno sólo se consigue si éste tiene desde el inicio, o se convence con la experiencia, de la absoluta confidencialidad por parte del analista.

II. CONFIDENCIALIDAD EN LA REALIDAD CLÍNICA

Como se ha mencionado en la sección anterior, la relación analista-paciente es una relación interpersonal muy particular y diferente de toda relación social convencional. Y una condición sustancial del éxito terapéutico es justamente que esa relación se sustraiga de todo tipo de interferencias provenientes del medio; sean éstas institucionales, legales o reglamentarias. Pero dicho esto, la realidad cotidiana del ejercicio clínico nos muestra que esto es una aspiración ideal que no siempre puede lograrse. En repetidas ocasiones y de diversas maneras nos encontramos con problemas que de alguna manera rozan la confidencialidad. Atento a esto, veamos pues, algunas viñetas:

a) “El hombre del síntoma del colectivo”⁶ es el título del historial clínico en el que se relata la evolución del tratamiento, las peripecias técnicas y las hipótesis psicopatogénicas de un paciente con sintomatología perversa en el que se consiguió una muy aceptable mejoría a través de un tratamiento analítico de casi diez años de duración. Este paciente, de 34 años cuando inició su tratamiento conmigo en 1974, se involucraba, en forma episódica, en una actividad perversa que consistía en toquetear, rozar y pocas veces pinchar levemente con un alfiler a niñas colegialas prepúberes o púberes aprovechando los apretujones de los colectivos repletos en las “horas pico”. Fuera de estos episodios llevaba un vida convencional aparentemente normal, aunque con severas limitaciones en la esfera del trabajo y de su vida sexual. El paciente venía de un tratamiento analítico anterior en el que se convenció de la tolerancia estética-ética y la confidencialidad propia del método para poder plantear abiertamente su vergonzante

⁶ “The man with the bus symptom” (Arbiser, 1994).

síntoma. Así, en su nuevo tratamiento conmigo ya tenía el camino expedito para relatarlo, sin rodeos. Pero con la decepcionante novedad de que reincidentía en él, por períodos, en forma alarmante. Si bien dicho síntoma era fuertemente egodistónico, se había instalado al año del tratamiento una especie de impasse: el paciente había aprendido que los psicoanalistas no debían ni podían censurar ni obstaculizar los síntomas ni las conductas convencionalmente reprochables: sólo escuchar e interpretar; y consecuentemente me convertía en un testigo involuntario, impotente y desarmado de sus fechorías; y sólo apto como receptáculo pasivo donde poder evacuar sus insoportables angustias y culpas. Como esta situación se acompañaba de flagrantes violaciones al encuadre, para salir del mencionado impasse apelé a un recurso extremo: “la reformulación del encuadre” (para mayor aclaración remito al ya citado trabajo de referencia). Esta reformulación consistió en informarle al paciente que si él reincidentía en utilizar el tiempo de la sesión para sus incursiones en el colectivo yo me iba a dar por enterado de su desinterés en el objetivo terapéutico de su tratamiento y, consecuentemente, se lo iba a suspender. Lo cierto es que a partir de esa reformulación el paciente no volvió a reincidentir en “subir al colectivo” ni en otras prácticas perversas hasta la terminación de su tratamiento, en el año 1984. Pero he aquí, una situación que contiene algo contradictorio o más precisamente una paradoja pragmática. Por una parte era necesaria la actitud psicoanalítica tolerante y abierta, y la seguridad de la confidencialidad para que el paciente pudiera confiar sus síntomas y sus concomitantes dificultades sexuales y sociales. Pero una vez logrado esto, la misma actitud psicoanalítica fue utilizada con fines resistenciales donde se infiltraba, en el escenario transferencial, su síntoma perverso,⁷ en tanto el paciente me forzaba a asumir el rol de las niñas desprevenidas y por consiguiente indefensas donde evacuaba sus angustias, sin darme tiempo ni lugar para contenerlas y procesarlas. Con respecto al hecho de que el síntoma involucraba una reiterada lesión al pudor de las niñas indefensas, sin embargo, nunca me había planteado denunciarlo. De acuerdo con mi reflexión retrospectiva, la razón de que tal denuncia ni siquiera entrara en mi consideración es que las niñas atacadas formaban un conjunto anónimo impersonal; y que en nuestra sociedad, aunque pueda sonar cínico decirlo, la gran mayoría de las niñas de esa edad se topan con todo tipo de ataques sexuales de mayor o

⁷ Recordar la función sintética en el capítulo III de “Inhibición, Síntoma y Angustia” (Freud, 1926).

menor envergadura, casi como regla o rito de iniciación en su pasaje a la maduración sexual como mujeres. En síntesis, en mi opinión, el bien primordial que el psicoanalista debe resguardar en primera instancia, es la orientación terapéutica del proceso analítico ante los desvíos que muchos pacientes intentan imponer por su especial psicopatología.

b) *Lolitas*. Con el nombre de Lolita, aludiendo al nombre y al personaje de la novela de Vladimir Novikov (1955), quiero referirme a casos en los que, en contraste con el caso anterior, la víctima del abuso sexual es una niña o niño identificable del entorno familiar o social del paciente. De este modo, el analista puede convertirse en testigo de un abuso, o a veces en cómplice pasivo del mismo. La obligación o la dispensa de informar a la autoridad competente está atada a la tradición e idiosincrasia de responsabilidad social y sujeción a las leyes de las macro comunidades particulares, y por supuesto, de la comunidad psicoanalítica, reflejo de aquélla. En un caso que me fue relatado de primera mano, un empresario de edad madura mantenía toqueteos con la hija de ocho años de su joven segunda esposa. Cuando la niña llega a los doce años comienza una completa relación sexual; y es entonces cuando el empresario consulta al colega en un estado de intensa perturbación psíquica. A mi juicio, con buen tino, el analista dilata la decisión de análisis y sólo le propone entrevistas exploratorias. Estas tenían por finalidad explorar la conciencia de su conducta y las intenciones reparatorias del empresario. Pero cuando este último pretende ubicarse en la posición de víctima inocente de la malintencionada “irresistible seducción” de la niña y comprueba su inmovible intención de responsabilizar a la real víctima invirtiendo los roles en forma insidiosa, el terapeuta comprende la distorsión del objetivo y no le propone el tratamiento psicoanalítico, con lo cual el paciente entiende el mensaje, y abandona las entrevistas... para alivio de aquél!

c) *Adolescentes en tratamiento –un caso de ruptura accidental de la confidencialidad*. Varios factores hacen espinoso el proceso analítico de los adolescentes en cuanto al mantenimiento de la confidencialidad. Destaco sólo dos: por una parte los padres se hacen cargo del pago de los tratamientos y tienen todavía a su cargo la responsabilidad sobre la educación de sus hijos, por lo que los asisten ciertos derechos de control; y por la otra, las características especiales de este período evolutivo que lleva a estos pacientes a transitar, a veces con fines exploratorios, zonas en el límite de riesgos personales

y de riesgos también para terceros. En mi propia experiencia de hace más de una década atendí en una psicoterapia analítica a un joven de 16 años con un cuadro de duelo patológico por la ruptura de un noviazgo. Luego de un año de tratamiento de una sesión semanal el paciente obtiene una notable mejoría sintomática, pero es descubierto por sus padres con tenencia y consumo de marihuana que, además, él me había ocultado. Pero en relación a esta circunstancia, sus alarmados padres entran en contacto telefónico conmigo y, como recurso de mayor control terapéutico les sugiero intensificar el tratamiento a tres veces por semana; encontrándome con la sorpresa de que para ellos hacía ya más de seis meses que el paciente concurría con esa frecuencia y le entregaban al hijo el monto de esos honorarios, de cuya diferencia se apoderaba secretamente el paciente. Ante esta involuntaria ruptura de la confidencialidad, el paciente desapareció instantáneamente del tratamiento y no respondió tampoco a mis llamados telefónicos.

d) *Ruptura de la confidencialidad por fallas personales del analista.* Hace casi 50 años asistía a multitudinarias clases de divulgación de psicoanálisis, en donde, en una ocasión, un joven analista expone un caso clínico con todas las truculencias sexuales abiertamente expresadas. Pero, enfatizando su respeto por la discreción, proporciona (¿inadvertidamente?) datos de la profesión de su popular paciente que permiten al auditorio identificarlo de inmediato y repetir en coro su conocido nombre. Esta grave ruptura de la confidencialidad es atribuible, entre otras anomalías, a la vulnerabilidad narcisista del analista que intenta revertir el serio déficit de su propia autoestima a través de la notoriedad social de su paciente. Este antiguo y puntual episodio, dramáticamente grotesco, no tendría entidad en sí mismo si no fuera que nos conduce a otros similares, menos espectaculares, más insidiosos, y de una extensión mucho más generalizada que se observan en la cotidianeidad actual y que casi ni se registran, o se minimizan en su gravedad: algunos analistas confían en sus círculos cercanos la identidad de pacientes con notoriedad social, política o artística, delatando así la precariedad de su autoestima y, en un sentido más preocupante, minando la credibilidad de la profesión.

e) *La confidencialidad a la fuerza.* En la década de los años 70, la Argentina vivía envuelta en una aterradorante y sanguinaria situación de violencia política y social. Los atentados terroristas y la represión indiscriminada sacudían por entonces al país. A través de un llamado

telefónico recibo en una entrevista a un joven que solicita ingresar a un grupo terapéutico. Inmediatamente me aclara que pertenecía a un grupo armado en la clandestinidad. Le respondo que me parecía imposible acceder a su incorporación a un grupo terapéutico por dos razones: por una parte si ocultaba su identidad en el grupo violaba el principio de franqueza que rige el funcionamiento de este tipo de terapia y, por otra parte, si él revelaba su identidad era imposible garantizar y controlar, entre tantas y diversas personas y patologías que suelen conformar dichos grupos, la confidencialidad. La respuesta del joven a mis razones fue una amenazante advertencia: que sus compañeros de armas sabían de esta entrevista y que si a él le sucedía algún percance yo sería el responsable. Nunca supe el ulterior destino de este joven. Sólo sé que recién ahora, pasadas varias décadas, me atrevo a revelar esta ingrata historia.

BIBLIOGRAFIA

- ARBISER, S. (1994) The man with the bus Symptom. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 75,
- (2003) Psiquis y Cultura. *Rev. Psicoanálisis* (APdeBA), Vol. XXV, N° 1.
- FREUD, S. (1893) Estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. *O.C.*, Vol. 1, Amorrortu Ediciones.
- (1895) Estudios sobre Histeria. *O.C.*, Vol. 2, Amorrortu Ediciones.
- (1895) Psicoterapia de la Histeria. *O.C.*, Vol. 2, Amorrortu Ediciones.
- (1905) Tres ensayos de una teoría sexual. *O.C.*, Vol. VII, Amorrortu Ediciones.
- (1916/7) Introducción al Psicoanálisis. *O.C.*, Vol. 15, Amorrortu Ediciones.
- (1926) Inhibición, Síntoma y Angustia. *O.C.*, Vol. 20, Amorrortu Ediciones.
- (1932-33) Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. *O.C.*, Vol. XXII, Amorrortu Ediciones.
- GARVEY, P. & LAYTON, A. (Editors) *Comparative Confidentiality in Psychoanalysis*. Occasional paper number five, IPA BIICL.
- LEONE, M. E. (2003) "La vertiente psicosocial del psicoanálisis argentino". Tesis de Maestría, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis.

SAUSSURE DE FERDINAND (1945) *Curso de Lingüística General*. Editorial Lozada, Buenos Aires.

STRACHEY, J. (1934) The nature if therapeutic action of psychoanalysis. *Inter. Jour. of Psycho-anal*, Vol. 15.

Trabajo presentado: 21-10-2010

Trabajo aceptado: 10-12-2010

Samuel Arbiser

Av. Las Heras 2126, 12º “I”
C1127AAQ, Capital Federal
Argentina

E-mail: samiar@fibertel.com.ar

