

**ASSOCIAÇÃO PSICANALÍTICA INTERNACIONAL**

## **Relatório do Comitê de Sigilo da IPA**

**1 de novembro de 2018**

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	PRINCÍPIOS GERAIS	6
	2.1 Abordagens psicanalíticas e não psicanalíticas ao sigilo	6
	2.2 Responsabilidade do analista pelo enquadre ( <i>setting</i> )	6
	2.3 Confiança pelo paciente de que o analista manterá o sigilo	6
	2.4 Possibilidade de conflito insolúvel entre necessidades ou pontos de vista contraditórios	7
	2.5 O sigilo como alicerce ético e técnico da psicanálise	7
	2.6 Sigilo e privacidade	7
	2.7 Responsabilidades institucionais e individuais	8
	2.8 Considerações éticas versus considerações jurídicas	8
	2.9 Psicanálise e a comunidade em geral	9
3	PROTEÇÃO DOS PACIENTES NO USO DE MATERIAL CLÍNICO PARA ENSINO, APRESENTAÇÕES ORAIS, PUBLICAÇÕES E PESQUISA	10
	3.1 Observações preliminares e o problema do ‘consentimento informado’	10
	3.2 Reduzir o dano potencial e efetivo aos pacientes provocado pela necessidade científica, técnica e ética da profissão em compartilhar experiências clínicas	12
	3.3 Em nível institucional: ensino	13
	3.4 Apresentações de material clínico em congressos e outros eventos científicos	14
	3.5 Publicações em revistas psicanalíticas e <i>e-journals</i>	15
	3.6 Pesquisa em psicanálise	16
4	SIGILO NO USO DE TELECOMUNICAÇÕES, INCLUSIVE PARA ANÁLISE E SUPERVISÃO REMOTA	18
	4.1 Introdução	18
	4.2 Privacidade no enquadre clássico	18
	4.3 Perda da privacidade em enquadres via telecomunicação	19
	4.4 Perda da privacidade no enquadre clássico	20
	4.5 Consequências a longo prazo	21
	4.6 Implicações para a IPA e seus membros	22
	4.7 Medidas que apenas aparentam resolver o problema	24
	4.8 Implicações éticas e algumas possíveis proteções parciais	25
	4.9 Conclusão	26
5	SOLICITAÇÕES DE QUEBRA DE SIGILO POR TERCEIROS	28
6	COLEGAS QUE FORAM ALVO DE RECLAMAÇÕES	31

7	ACESSO DOS PACIENTES AOS ARQUIVOS, INCLUSIVE AS ANOTAÇÕES DO PROCESSO	32
8	CONCLUSÕES GERAIS	34
9	RECOMENDAÇÕES	35
	9.1 Proteção dos pacientes no uso de material clínico	35
	9.2 Telecomunicações e análise remota	37
	9.3 Solicitações de quebra de sigilo por terceiros	38
	9.4 Colegas que foram alvo de reclamações	38
	9.5 Acesso dos pacientes às anotações	38
	9.6 Psicanálise e a comunidade em geral	39
10	COMENTÁRIOS RECEBIDOS PELO COMITÊ A RESPEITO DA VERSÃO PRELIMINAR DESTE RELATÓRIO	40
	10.1 Introdução	40
	10.2 Comentários a respeito do relatório como um todo	41
	10.3 Limitações intrínsecas do sigilo na psicanálise	42
	10.4 O conceito de “comunidade de interesse”	43
	10.5 Consentimento informado e compartilhamento de material clínico	43
	10.6 Telecomunicações	44
	10.7 Pedidos de terceiros	46
	10.8 Análise de criança e adolescentes	46
	10.9 Análise de candidatos e colegas	47
	10.10 Arquivos	47
	10.11 Comentários recebidos após a conclusão do relatório	47
11	<u>REFERÊNCIAS</u> BIBLIOGRÁFICAS	48
12	<u>LEITURAS</u> COMPLEMENTARES	52
13	<u>APÊNDICES</u>	62

## 1 INTRODUÇÃO

O Comitê de Sigilo foi incumbido pelo Conselho da IPA de analisar “as maneiras nas quais o sigilo diz respeito e afeta o trabalho de psicanalistas da IPA”, redigir documentos sobre boas práticas a serem analisados e aprovados pelo Conselho da IPA e orientar o Conselho acerca de questões relacionadas para o Congresso de 2019 (vide Apêndice A). Os membros do Comitê são: Dr. Andrew Brook (Tesoureiro da IPA, Presidente), Srta. Nahir Bonifacio (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), Sr. John Churcher (British Psychoanalytical Society), Dra. Allannah Furlong (Canadian Psychoanalytic Society), Dr. Altamirando Matos de Andrade (Presidente do Comitê de Ética da IPA, *Ex Officio*), Dr. Sergio Eduardo Nick (Vice-Presidente da IPA, *Ex Officio*) e Sr. Paul Crake (Diretor Executivo da IPA, *Ex Officio*). O Sr. Steven Thierman prestou apoio administrativo e técnico.

Embora desde o início o IPA tenha tido um grande interesse em sigilo, o ímpeto imediato para a criação do Comitê foi uma situação que surgiu na qual informações confidenciais sobre um paciente foram reveladas durante a discussão de uma apresentação clínica em um congresso da IPA. Como a informação foi revelada na resposta a uma pergunta feita por um uma pessoa na plateia após a apresentação, não havia como tê-la prevenido antecipadamente por qualquer processo de revisão. Posteriormente, o paciente ficou sabendo do que havia sido dito e sentiu-se indignado. O paciente processou a IPA, que foi obrigada a pagar uma quantia substancial de indenização. A questão principal não é o dinheiro, nem quem foi responsável pelo quê nesse caso concreto, e sim como evitar tais violações de ética no futuro.

A Comissão reuniu-se em 20 ocasiões antes de elaborar um anteprojeto de relatório em abril de 2018. O anteprojeto foi apresentado ao Conselho da IPA na sua reunião de junho de 2018, realizada em Londres, e em seguida enviado aos Presidentes das Sociedades Componentes e disponibilizado a todos os membros e candidatos da IPA através da newsletter de julho, solicitando comentários até a data limite de 28 de setembro. Outras 3 reuniões foram realizadas para discutir o feedback antes da elaboração do relatório final.

Ao abordarmos esta tarefa, mantivemos em mente vários princípios gerais, detalhados abaixo. Em seguida, discutimos separadamente cinco áreas focais de preocupação: proteção do paciente no uso de material clínico para ensino, apresentações orais, publicações e pesquisa; sigilo no uso de telecomunicações, inclusive para análise e supervisão remotas; solicitação de quebra de sigilo por terceiros; colegas que foram alvo de uma reclamação ou queixa ao Comitê de Ética, enquanto uma investigação está em andamento; e o acesso dos pacientes aos arquivos, inclusive às anotações do processo psicanalítico. As duas primeiras serão discutidas mais detalhadamente como áreas de preocupação atual para a IPA.

Tivemos o privilégio de ler orientações jurídicas não publicadas sobre sigilo e consentimento informado preparadas para a IPA por um advogado inglês (Proops, 2017). Também tivemos

acesso a versões preliminares de documentos recentes preparados por um grupo de trabalho sobre sigilo da British Psychoanalytical Society e por um grupo de trabalho da Associação Psicanalítica Alemã (Deutsche Psychoanalytische Vereinigung, DPV) sobre o uso de mídias digitais em psicoterapia e psicanálise. A abordagem adotada nestes projetos é amplamente convergente com a nossa, e somos gratos ao Presidente do grupo de trabalho britânico, David Riley, e à Presidente da DPV, Dipl. Psych. Maria Johne, por terem nos permitido consultar estes documentos confidenciais.

Nosso relatório termina com algumas conclusões gerais e várias recomendações específicas. As recomendações visam fomentar e fortalecer uma cultura de sigilo na IPA e entre seus membros.

O feedback que recebemos sobre o anteprojeto do relatório demonstra uma avaliação ampla e fortemente positiva do mesmo. Os poucos comentários críticos foram apresentados a partir de uma ampla gama de pontos de vista. Em vez de tentar modificar o texto do anteprojeto para levar em conta todos os pontos levantados e as diferentes posições apresentadas, optamos por restringir as alterações ao texto ao mínimo necessário e fornecer separadamente sinopses e discussões do restante dos pontos (vide seção 10).

Foi sugerido que a IPA postergasse a publicação deste relatório para dar tempo para uma discussão mais aprofundada de algumas questões contenciosas. Porém, o Comitê considera que a melhor maneira de assegurar a mais ampla discussão possível de todas as questões levantadas no relatório não é postergar a sua publicação, mas sim utilizar o próprio relatório como base e foco de discussão.

## 2 PRINCÍPIOS GERAIS

### 2.1 Abordagens psicanalíticas e não psicanalíticas ao sigilo

Como profissão, temos responsabilidades com nossos pacientes, uns com os outros e com o público em geral. Devemos, portanto, articular com formas psicanalíticas e não psicanalíticas de entender o sigilo. Precisamos afirmar e defender os requisitos de uma concepção especificamente psicanalítica do sigilo, mas simultaneamente permanecermos cientes de um discurso mais amplo, não psicanalítico, e distinguir um do outro quando necessário.

Para psicanalistas, o sigilo não é somente um requisito para a conduta segura ou ética de um trabalho que, se não respeitada a confidencialidade, poderia ser realizado de forma insegura ou antiética. É fundamental para o método psicanalítico em um sentido mais radical: sem a expectativa de sigilo, a psicanálise seria impossível, porque tanto a livre associação pelo analisando como a livre escuta do analista ficariam viciados. O sigilo atua como contentor e limite que separa o espaço analítico de um espaço social mais amplo. A IPA afirma explicitamente no *Código de Ética* que a confidencialidade é “um dos alicerces da prática psicanalítica”. (IPA, 2015, Parte III, parágrafo 3a).

### 2.2 Responsabilidade do analista pelo enquadre (*setting*)

O papel do psicanalista dá origem a responsabilidades profundas por causa das maneiras pelas quais o enquadre, ou *setting*, psicanalítico tanto estimula quanto frustra a regressão, os anseios não realizados e a fantasia inconsciente. A responsabilidade do analista engloba uma consciência do poder sedutor inerente ao enquadre psicanalítico. Embora o encontro analítico estimule impulsos e emoções inconscientes em ambos os parceiros, permanece uma importante assimetria ética: o analista deve respeitar a autonomia e a separação do paciente, seja ou não essa atitude retribuída pelo paciente. O impacto total da pessoa do analista, e do enquadre, no tratamento e na reação do paciente a ela pode nunca ser totalmente compreendido pelo analista, e ainda assim o analista deve tentar avaliá-lo. Por esta razão, embora o consentimento do paciente para uma quebra de sigilo possa torná-la permissível do ponto de vista não-psicanalítico, tal violação pode continuar sendo eticamente comprometedor aos olhos de muitos analistas, que são da opinião de que o paciente nem sempre é capaz de saber no momento como a transferência afetou seu consentimento.

### 2.3 Confiança pelo paciente de que o analista manterá o sigilo

Para que a psicanálise seja possível, o analisando deve ser capaz de *confiar* que o analista protegerá o sigilo de sua comunicação. Não é necessário que o analisando confie no analista em todos os aspectos, e pode até ser clinicamente indesejável, mas sem confiar na disposição e capacidade do analista de proteger o sigilo, não será possível que o que analista e analisando empreendam juntos seja uma psicanálise, porque não será possível para o paciente tentar associar livremente, nem para o analista ouvir livremente.

## **2.4 Possibilidade de conflito insolúvel entre necessidades ou pontos de vista contraditórios**

Podemos conceitualizar o sigilo como algo que diz respeito às nossas relações profissionais de pelo menos duas maneiras diferentes. Se pensarmos o sigilo exclusivamente em termos do relacionamento entre analista e analisando, a necessidade de o analisando poder confiar no analista para proteger o sigilo pode entrar em conflito com a necessidade ética e científica do analista de compartilhar material anônimo com os colegas para supervisão, ensino e publicação. Por outro lado, se pensarmos em sigilo nos termos de um relacionamento cuja qualidade e integridade exige desde o início a inclusão de colegas psicanalistas como terceiros com os quais o analista comunica material clínico “em confidência”, o analisando pode não compartilhar dessa visão; neste caso, pode surgir um conflito entre as concepções de sigilo do analista e do analisando. De qualquer forma, um conflito entre as visões do analista e do analisando pode ser insolúvel.

## **2.5 O sigilo como alicerce ético e técnico da psicanálise**

O princípio de que o sigilo é um dos alicerces da psicanálise não é apenas uma questão de ética, mas também de técnica psicanalítica; os aspectos éticos e técnicos são inseparáveis. Portanto, proteger o sigilo dos pacientes envolve a IPA em uma regulação ética da prática psicanalítica. O desafio para os analistas é que o objeto de nosso estudo – o inconsciente – é tanto parte de nosso ser como do de nossos pacientes, e igualmente provável que surja de formas inesperadas. Nosso desejo de proteger nossos pacientes pode ser solapado por esforços inconscientes de nós mesmos. É por este motivo que, neste relatório, lançar mão de uma escuta não julgadora por colegas *antes* da apresentação ou publicação de qualquer material clínico é considerado indispensável para detectar a excitação inconsciente despertada pelo processo. Porém, essa prática tem suas próprias armadilhas e limitações.

## **2.6 Sigilo e privacidade**

As palavras *sigilo* e *privacidade* são usadas de várias maneiras complexas em contextos cotidianos; muitas vezes se sobrepõem, e às vezes são confundidas. Para o propósito desta discussão, será útil distingui-los pensando que o sigilo surge sempre no contexto de um relacionamento, dentro do qual são compartilhadas informações, experiências e sentimentos privados dentro de limites rígidos. Do ponto de vista jurídico, o sigilo é uma obrigação ética, enquanto a privacidade é um direito individual<sup>1</sup>.

Manter a privacidade do que é comunicado entre analista e paciente é claramente uma condição necessária para o sigilo na análise. Isso se aplica independentemente de o sigilo como requisito ético ser encarado como incondicional ou sujeito a certas limitações ou exceções por motivos clínicos e/ou jurídicos. A menos que a privacidade de suas conversas

---

<sup>1</sup> Vide p. ex. <http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

possa ser assegurada, a psicanalista não está em posição de dar (nem mesmo insinuar) garantias de sigilo a um paciente. Assim, quaisquer circunstâncias que violem ou deixem de proteger a privacidade da comunicação prejudicam a possibilidade de empreender uma psicanálise.

O *Código de Ética* prevê a proteção da privacidade de duas formas diferentes e complementares, que correspondem às abordagens psicanalítica e não psicanalítica ao sigilo mencionadas acima. A Parte III, parágrafo 3a, do *Código*, que protege a confidencialidade das informações e dos documentos dos pacientes, protege implicitamente a privacidade, que é condição necessária para tal sigilo<sup>2</sup>. A Parte III, parágrafo 1, proíbe os psicanalistas de participarem ou facilitarem a violação dos direitos humanos básicos, que incluem o direito à privacidade<sup>3</sup>.

## **2.7 Responsabilidades institucionais e individuais**

Proteger a confidencialidade pode ter implicações para psicanalistas individualmente que diferem das implicações para a IPA como organização. Enquanto um membro individual da IPA pode decidir colocar as considerações éticas antes das jurídicas, a IPA, como organização, pode nem sempre estar em condições de fazê-lo. Os riscos de qualquer litígio também podem diferir significativamente entre a IPA como pessoa jurídica e seus membros como pessoas físicas.

A Parte III do *Código de Ética* fornece diretrizes para a prática ética, mas estas são necessariamente de natureza geral, e os psicanalistas individuais têm que decidir como aplicá-las em situações específicas. Todas as alternativas à disposição do analista podem estar repletas de limitações e riscos, e se um paciente se sentir traído ou manipulado, as consequências podem ser sérias: enorme angústia para o paciente, impacto negativo para um tratamento em curso ou dano retroativo a um tratamento já concluído. Muitas vezes, o analista individual é obrigado a fazer o melhor possível em uma situação essencialmente indecível do ponto de vista clínico e ético.

A situação se torna ainda mais complicada pela presença vigorosa de diferentes orientações clínicas e teóricas na comunidade psicanalítica, devido às quais pode não haver acordo quanto ao que é eticamente apropriado ou tecnicamente correto em determinada situação.

## **2.8 Considerações éticas versus considerações jurídicas**

A exigência ética de sigilo no sentido psicanalítico do termo surge principalmente da

---

<sup>2</sup> “Confidencialidade é um dos alicerces da prática psicanalítica. Um psicanalista deve proteger a confidencialidade das informações e dos documentos do paciente.” IPA (2015) III.3a

<sup>3</sup> “Um psicanalista não deve facilitar nem participar da violação de nenhum direito humano básico de um indivíduo, conforme definido na Declaração de Direitos Humanos da ONU e na própria Política de não Discriminação da IPA.” IPA (2015) III.1. O Artigo 12 da *Declaração dos Direitos Humanos da ONU* explicita que todos têm direito à privacidade e à proteção legal contra interferências ou ataques à privacidade.



prática psicanalítica, não de leis ou códigos de ética externos à psicanálise. Embora o estado de direito seja uma marca registrada das sociedades democráticas modernas, ele não é fixo nem infalível; está sujeito a pressões políticas, institucionais, econômicas e comunitárias, e também a normas sociais e éticas em constante mutação. As leis podem ser (e já foram) direcionadas para fins que são incompatíveis com a ética psicanalítica. Analistas individuais e seus pacientes geralmente estarão mais protegidos se as diretrizes éticas evitarem afirmar a primazia da lei. Por esse motivo, em 2000, o Conselho Executivo da IPA alterou a declaração sobre confidencialidade, excluindo a cláusula “dentro dos contornos das normas jurídicas e profissionais aplicáveis”<sup>4</sup>. O objetivo era defender a autonomia da ética profissional e garantir que o *Código de Ética* crie um espaço que permita aos membros individuais se sentirem seguros para explicar sua postura ética às autoridades relevantes, caso surjam dúvidas sobre possíveis violações de sigilo.

## **2.9 Psicanálise e a comunidade em geral**

Entre as instituições da sociedade civil, a psicanálise contribui de maneira única para a extensão e elucidação da vida mental humana, especialmente de suas camadas inconscientes. Há um “trabalho cultural” (Freud, 1933, p. 80) em andamento em espaços terapêuticos psicanalíticos ao redor do mundo, cujos benefícios não vão somente em uma direção. A saúde e integridade da psicanálise também dependem dos valores e objetivos promovidos na sociedade que a envolve. Não clinicamos no vácuo; tanto influenciamos como somos influenciados por disciplinas adjacentes e movimentos culturais contemporâneos. É por isso que a psicanálise, como instituição, deve continuar a ocupar seus lugares nos diversos foros da vida pública: escutando, aprendendo e dialogando com outras entidades comunitárias, num contínuo trabalho paradoxal de resistência e extensão da experiência coletiva humana.

---

<sup>4</sup> Ata do Conselho Executivo, 28 de julho de 2000.

### 3 PROTEÇÃO DOS PACIENTES NO USO DE MATERIAL CLÍNICO PARA ENSINO, APRESENTAÇÕES ORAIS, PUBLICAÇÕES E PESQUISA<sup>5</sup>

#### 3.1 Observações preliminares e o problema do ‘consentimento informado’

Considerando-se a complexidade das dinâmicas inconscientes de transferência e contratransferência em qualquer tratamento analítico e a variada gama de escolas teóricas representadas dentro da IPA, cada uma com seu próprio entendimento dessa complexidade, suas próprias técnicas e sua própria ética, não há um procedimento universal à prova de falhas que possa ser recomendado como a melhor maneira de proteger o analisando ao compartilhar material clínico com os colegas. Este problema pode ser ilustrado considerando-se alguns exemplos imaginários de declarações que os analistas poderiam fazer se fossem obrigados a justificar suas posições ao apresentar material clínico em congressos científicos ou publicar material clínico:

- **Exemplo 1:** “Acredito que o que ocorre no consultório psicanalítico é um produto das atividades conscientes e inconscientes tanto do paciente como do analista. Considero apropriado e íntegro pedir permissão aos meus pacientes sempre que utilizo material clínico de nosso trabalho em conjunto. Os pacientes cujo material é citado neste artigo o examinaram e deram sua permissão por escrito.”
- **Exemplo 2:** “Não há dúvida de que qualquer evento clínico é propriamente um produto único da interação entre determinado paciente e determinado analista. Assim sendo, qualquer descrição de tal evento pelo analista está naturalmente sujeita ao ponto de vista desse analista, de maneiras não necessariamente compreendidas plenamente, e inclui seu viés teórico e sua equação pessoal inconsciente em determinado momento do tempo. Entretanto, é minha convicção pessoal que pedir permissão a um paciente para usar material clínico em uma apresentação científica é uma intrusão considerável em sua psicanálise ou terapia e, portanto, deve ser evitada, se possível for evitá-la sem causar danos ao paciente. Escolhi disfarçar as histórias pessoais citadas neste artigo para que outras pessoas não as reconheçam. Quanto aos pacientes que possam porventura reconhecer a si mesmos, espero que sintam que tentei relatar respeitosamente nosso trabalho como uma contribuição particular à sociedade”.
- **Exemplo 3:** “Não acredito que seja correto envolver pacientes em discussões sobre publicações minhas que façam referência ao seu trabalho comigo. A assimetria inevitável e ética da relação terapêutica torna o consentimento informado problemático e, inevitavelmente, perturbador para o paciente. Com o objetivo de proteger a confidencialidade de meus pacientes e corrigir meus próprios pontos

---

<sup>5</sup> Como ficará evidente nas Leituras Complementares elencadas no final deste relatório, o Comitê recorrer a uma rica literatura que examina o conflito entre o ideal de sigilo absoluto em relação aos pacientes e a necessidade igualmente absoluta de consultar os colegas a fim de manter nossa capacidade de trabalhar como psicanalistas. Para facilitar a leitura, optamos por minimizar as referências a essa literatura no texto, citando-a apenas quando imaginamos que o ponto em questão pudesse ser considerado polêmico.

cegos inconscientes, pedi a três colegas que lessem cuidadosamente o material e o aprovassem com isso em mente”.

- Exemplo 4: “A fim de proteger o sigilo de meus pacientes, elaborei amálgamas de vários pacientes, meus e dos meus supervisados, para as ilustrações clínicas usadas neste artigo. Para evitar a introdução de um fator estranho em suas análises, não pedi permissão a nenhum desses pacientes”.
- Exemplo 5: “Sinto que a transparência do analista sobre seus motivos e possíveis conflitos de interesse é essencial em um relacionamento psicanalítico autêntico. Por isso, sempre discuto com meus pacientes a possibilidade de escrever sobre eles e meu desejo de enriquecer a literatura com o que aprendi em nosso trabalho em conjunto. Cada paciente aqui citado leu e aprovou o material aqui incluído”.

Embora as visões acima externem diferentes atitudes em relação à noção de ‘consentimento informado’, podemos presumir que todos os psicanalistas reconhecem sua complexidade. Enquanto na maioria das outras profissões a exigência ética de consentimento informado é relativamente direta, isso não ocorre na psicanálise. A descoberta por Freud da resistência inconsciente – ou seja, o fato de que os pacientes inconscientemente se opõem ao tratamento e a melhorar – e sua percepção de que a resistência precisava ser identificada, compreendida e trabalhada ao invés de admoestada acarretaram uma mudança de paradigma em seu modelo terapêutico. O objeto da investigação analítica, o inconsciente, complica qualquer noção de consentimento informado dentro do campo transferencial. Nem o analisando nem o analista conseguem estar imediatamente cientes de todos os motivos inconscientes que impelem a permissão para o compartilhamento de material clínico, e nenhum deles pode prever os futuros impactos que se seguirão ao “golpe” de tal decisão. Há, portanto, uma incerteza ética inerente acerca do consentimento informado na psicanálise, considerando-se que a transferência e a contratransferência sempre serão apenas parcialmente compreensíveis. Sabemos que os pacientes podem dar consentimento para compartilhar material clínico e ainda assim sentir que o analista violou sua confiança, com consequências potencialmente graves para o tratamento.

Como mencionado acima (vide 2.7), além da opção de não compartilhar material clínico, todas as alternativas à disposição do analista têm suas limitações e riscos. Não é razoável esperar que um analista sempre detecte ou preveja corretamente as reações do paciente ao compartilhamento de informações (Anônimo, 2013; Aron, 2000; Brendel, 2003; “Carter”, 2003; Kantrowitz, 2004, 2005a, 2005b, 2006; Halpern, 2003; Robertson, 2016; Roth, 1974; Stoller, 1988). Alguns analistas acreditam que o engajamento interativo desencadeado por um pedido de consentimento é, pelo contrário, a ação mais ética a ser adotada, proporcionando não somente benefícios terapêuticos mas também maior precisão científica graças à incorporação do ponto de vista do paciente. Esses analistas (Aron, 2000; Clulow, Wallwork & Sehon, 2015; Crastnopol, 1999, LaFarge, 2000; Pizer, 1992; Scharff, 2000; Stoller, 1988) relutam menos em perturbar o tratamento com um pedido de permissão. Considerando a multiplicidade de situações clínicas complexas que

ocorrem em diferentes fases da terapia psicanalítica, e as diferentes posições éticas sobre cada uma delas que podem ser tomadas por analistas de convicções teóricas distintas, não é viável para a IPA elaborar um procedimento padrão para a apresentação e publicação de material clínico que seria eticamente correto e generalizável para todos os analisandos.

Nossa responsabilidade ética de proteger nossos pacientes e seu tratamento vai além das obrigações estritamente jurídicas. Mesmo quando o anonimato dos pacientes é respeitado para que eles não sejam reconhecíveis para os outros, seu autorreconhecimento pode ter repercussões angustiantes para suas visões de seus analistas, de si mesmos e dos tratamentos, sejam eles em andamento ou já concluídos.

Devido a essas limitações em nossa capacidade de termos convicção sobre nossas escolhas éticas específicas, além de nossa responsabilidade ética como profissionais individuais, estamos propondo uma abordagem de “comunidade de interesse” (Glaser, 2002) na qual são incorporadas salvaguardas em vários pontos do processo de elaboração e apresentação de material clínico e todos os envolvidos são responsáveis pela sua efetividade. O objetivo é fomentar uma cultura de sigilo na qual a proteção da privacidade e da dignidade do paciente se torne uma preocupação primordial em todos os aspectos da elaboração, compartilhamento e apresentação de material clínico.

### **3.2 Reduzir o dano potencial e efetivo aos pacientes provocado pela necessidade científica, técnica e ética da profissão em compartilhar experiências clínicas**

A presença da vida mental inconsciente em todo ser humano, e sua intensa mobilização durante o tratamento tanto no analista quanto no paciente, em uma espiral mutuamente ativada e entrelaçada, torna impossível fingir que qualquer apresentação clínica seja exaustiva ou livre de esforços inconscientes desconhecidos da parte do autor. Além disso, o material clínico selecionado como objeto de uma apresentação é sempre, até certo ponto, uma construção criada pelo analista. Essa observação faz com que o compartilhamento de material clínico com pares ou supervisores seja tanto necessidade profissional como constante apelo à modéstia científica. É simplesmente impossível saber tudo o que podemos estar comunicando inconscientemente quando apresentamos nossos analisandos aos outros, seja por escrito ou oralmente. Também não podemos prever com segurança qual será o impacto sobre o analisando, imediatamente ou no futuro próximo ou distante, de descobrir que o analista escreveu sobre ele, quer tenha obtido permissão ou não. Portanto, somos obrigados a concluir que nossa responsabilidade ética é paradoxal: somos responsáveis pelo impacto em nossos pacientes de compartilharmos seu material clínico com outras pessoas, apesar de não podermos prever ou controlar totalmente esse impacto, nem mesmo saber quais aspectos dele podem ter escapado à nossa percepção.

A tensão entre o sigilo e a necessidade do analista de compartilhar foi captada pela orientação jurídica encomendada pela IPA à advogada inglesa Anya Proops, QC. Por um lado, ela conclui que “em geral, é difícil ver como a divulgação de dados efetivamente anônimos equivaleria a um uso indevido de informações privadas em um sistema de direito

consuetudinário”. Por outro lado, este conselho está sujeito à seguinte condição: “se, na prática, os pacientes são levados a entender que nenhum aspecto do que eles dizem sobre seu tratamento será divulgado a qualquer terceiro...então, inevitavelmente, os psicanalistas podem se expor a queixas admissíveis de violação do princípio de confiança se divulgarem qualquer informação gerada no decorrer do processo de tratamento, mesmo de forma anônima” (Proops, 2017, pp. 15-16).

Uma sugestão prática relativa ao sigilo nas apresentações clínicas seria incentivar os autores que apresentarão ou publicarão material clínico a fazerem declarações do tipo ilustrado pelos exemplos imaginários acima (vide 3.1). Pode-se considerar essa prática análoga à divulgação de conflitos de interesse, que se tornou obrigatória nas publicações médicas. O propósito é duplo: por um lado, tais declarações poderiam motivar seus autores a avaliar de maneira mais completa o equilíbrio entre sigilo e compartilhamento científico; por outro lado, caso o paciente descubra que seu sigilo foi violado, poderiam oferecer uma explicação do motivo e uma possível ocasião para mais trabalho analítico. Como a busca pelo nome do autor na Internet é a maneira mais fácil e mais comum de pacientes e outros obterem acesso a publicações que podem conter informações privadas, uma maneira de proteger a o sigilo é publicar ou apresentar anonimamente ou usando um pseudônimo.

Um exemplo da abordagem de “comunidade de interesse” seria incentivar a consulta a um ou mais colegas antes de incluir qualquer material em uma apresentação.

### **3.3 Em nível institucional: ensino**

Nem todos os institutos atualmente incluem discussões aprofundadas sobre questões de sigilo em seus treinamentos. A importância do sigilo no tratamento psicanalítico exige que os candidatos sejam alertados sobre essa questão no início de sua formação, identificando-a como um ponto chave em nossa prática. As seguintes propostas poderiam ajudar a colocar o sigilo como aspecto central da psicanálise desde os primeiros passos da formação do analista:

- Incluir um seminário sobre sigilo como parte do treinamento, com os seguintes objetivos: (a) conscientizar os candidatos desta questão desde o início de sua formação; (b) manter a questão viva em nossas mentes sempre que falamos de nossos analisandos; (c) promover a apresentação e discussão de material clínico no qual a proteção do sigilo seria um desafio; (d) facilitar a discussão das vantagens e desvantagens das diferentes maneiras pelas quais o sigilo pode ser protegido no compartilhamento de material clínico (disfarces, consentimento informado do ponto de vista psicanalítico, amálgamas de diferentes casos, autoria múltipla ou anônima etc.); (e) facilitar a discussão do ambiente regulatório legal e profissional local, com cenários sobre como proceder quando houver ou puder haver um conflito com o sigilo psicanalítico.
- Tornar a proteção do sigilo uma questão de preocupação regular e coletiva

sempre que membros ou candidatos apresentarem material clínico em reuniões da sociedade, seminários, grupos de trabalho, supervisões, etc. As análises pessoais dos analistas continuarão sendo espaços confidenciais que incentivam a associação livre. Em todos os outros contextos, o material clínico deve ser anonimizado.

- Incentivar cada sociedade a encontrar uma maneira de transformar a reflexão sobre os desafios de proteger o sigilo em um projeto de educação continuada. Por exemplo, na forma de workshops ocasionais sobre o assunto. A IPA poderia publicar boletins regulares com discussões de casos de diferentes regiões que problematizem essa questão, começando com exemplos retirados da literatura.

### **3.4 Apresentações de material clínico em congressos e outros eventos científicos**

Os analistas precisam estar cientes de que, uma vez apresentado, seja por escrito ou oralmente, o material clínico tem um público potencialmente ilimitado. Embora os riscos de reconhecimento possam ser considerados baixos, qualquer risco desse tipo leva a uma questão crucial: não apenas violações efetivas são motivo de preocupação, mas também qualquer percepção de que houve ou poderia haver violação. As diretrizes a seguir representam a visão do Comitê sobre ‘boas práticas’ ao apresentar material clínico em congressos e outros eventos científicos<sup>6</sup>:

- Incluir uma declaração sobre sigilo nas convocatórias de artigos/trabalhos. Deve-se sempre alertar os analistas palestrantes a respeito das possíveis consequências negativas já documentadas do sigilo mal controlado para pacientes e analistas. Conforme demonstram pesquisas (Kantrowitz, 2004, 2006), os analistas podem nem sempre ser sensíveis ao impacto negativo de suas atividades científicas em seus pacientes; assim, também podem ser incentivados a consultar seus pares desde cedo caso queiram compartilhar material clínico no congresso. Uma maneira de reduzir o risco de vazamento de material clínico sensível em apresentações em grupo seria evitar a circulação deste material de forma escrita ou digital, antes ou depois do evento científico.
- Revisar cuidadosamente os trabalhos enviados. O comitê científico deve examinar cuidadosamente cada submissão que contenha material clínico e, em caso de dúvida, pedir feedback de uma equipe seleta de assessores a respeito da proteção do sigilo. Como esses membros podem não conhecer o autor e seu meio, a consulta em nível local pode ser uma forma alternativa de proteção. Quando o material clínico não pode ser alterado, como na narração de um sonho, pode-se usar disfarce, anonimização ou solicitar permissão cuidadosamente para proteger o paciente.
- Incluir uma declaração sobre sigilo no programa impresso, se houver. O Apêndice B fornece exemplos de tais declarações.
- Pedir aos moderadores que leiam uma declaração em voz alta antes de cada palestra

---

<sup>6</sup> Uma versão preliminar de algumas das diretrizes do item 3.4 foi aceita pelos Diretores em nome do Conselho em junho e julho de 2017, antes do congresso de Buenos Aires.

ou workshop. Pode-se solicitar aos moderadores de eventos nos quais material clínico será compartilhado que leiam em voz alta uma declaração como a que foi proposta para o Congresso da IPA de 2017 (ver Apêndice B).

- Anunciar que alguns detalhes do material foram omitidos e/ou alterados para preservar o sigilo do paciente.
- Em grandes grupos e em quaisquer outros grupos em que nem todos se conheçam, assegure-se de que foram tomadas precauções especiais para proteger o sigilo.
- Embora o consentimento informado seja sempre complicado por implicações transferenciais, em algumas jurisdições, a apresentação do material clínico pode ser *juridicamente* segura apenas se houver consentimento do paciente por escrito. Porém, a segurança jurídica pode não cumprir plenamente nossa responsabilidade ética em relação ao paciente e ao tratamento. Quando o consentimento informado for proposto como opção, o analista apresentador deve considerar, se possível em consulta com colegas, o possível impacto de tal consentimento em um tratamento em andamento ou concluído.
- Minimizar os detalhes biográficos do paciente, revelando apenas o que for necessário para ilustrar as ideias do autor. Em reuniões menores, onde todos se conhecem, isso por si só pode ser suficiente e é certamente aconselhável. Deve haver uma avaliação, de preferência com colegas, nos casos em que quaisquer aspectos de interesse possam identificar o paciente.
- Disfarçar o material clínico. Isso deve ser feito minuciosamente em todas as apresentações clínicas de modo que a probabilidade de o paciente ser identificado seja remota.
- Pedir a cada analista palestrante uma breve declaração justificando a estratégia escolhida para proteger o sigilo dentro de seu marco de ética (vide 3.2, penúltimo parágrafo).
- Pedir aos moderadores para anunciar que não é permitida a gravação não autorizada de áudio ou vídeo de apresentações que contenham material clínico.
- Os candidatos são especialmente vulneráveis quando seus analistas falam ou escrevem sobre suas análises pessoais, devido ao risco de reconhecimento pelo candidato ou por alguém nos seus círculos profissional e social. Possíveis consequências incluem minar a identificação do candidato com a psicanálise como carreira futura e até mesmo afetar adversamente a oportunidade de o candidato seguir a análise como carreira se, por exemplo, aqueles que ouvirem o material identificarem um problema sério com o tratamento. Assim, a apresentação de material clínico sobre um candidato pode se tornar simplesmente uma análise didática com outro nome. Considerações semelhantes aplicam-se à análise de colegas profissionais.

### **3.5 Publicações em revistas psicanalíticas e e-journals**

Várias revistas psicanalíticas já têm políticas editoriais para proteger o sigilo. Seria valioso fazer uma pesquisa sistemática destas e formular propostas para melhorar sua eficácia, mas ainda não o fizemos.

A presença de material clínico em sites e publicações de periódicos psicanalíticos é uma causa especial de preocupação. Cada vez mais, as versões eletrônicas dos artigos tornam-se disponíveis ao mesmo tempo que a edição impressa ou podem ser republicadas eletronicamente em uma data posterior.

A proteção e o controle desse material são frequentemente muito inadequados, ao passo que seus leitores são globais e ilimitados. O compromisso ético dos administradores de periódicos eletrônicos com a proteção dos pacientes precisa ser intensificado e monitorado. O Apêndice B fornece alguns exemplos de avisos para autores que tentam abordar esse problema.

### **3.6 Pesquisa em psicanálise**

A pesquisa envolvendo seres humanos, como é chamada na comunidade de pesquisa em ciências sociais e humanas, dá origem a uma necessidade de proteção do sigilo. Como outros organismos que financiam pesquisas, a IPA tem procedimentos em vigor para proteger o sigilo dos sujeitos de pesquisa.

O Comitê de Pesquisa da IPA, o órgão da IPA que financia pesquisas, exige que todos os candidatos a bolsas de pesquisa envolvendo seres humanos (normalmente, analisando) tenham obtido aprovação ética para a pesquisa proposta antes de receber qualquer financiamento da IPA. A aprovação deve ter sido outorgada pelo que o Comitê de Pesquisa denomina *institutional review board* (IRB), também conhecido (no Brasil, por exemplo) como Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Toda agência que financia pesquisas com seres humanos, inclusive todas as universidades de pesquisa do mundo industrializado, exige a aprovação por um CEP ou tem um requisito equivalente em vigor. Como salvaguarda adicional, a IPA exige também que todos os bolsistas trabalhem através de uma instituição de pesquisa.

A aprovação por um CEP invariavelmente requer que nenhum indivíduo seja identificado pelo nome ou por outra característica identificável na pesquisa; somente por um número arbitrário. A lista que conecta números a nomes e informações de contato é mantida sob restrições rígidas e, normalmente, apenas o investigador principal ou o administrador da pesquisa tem acesso a ela. Os CEPs também exigem que os dados sejam relatados apenas de forma agregada, sempre que possível.

A pesquisa psicanalítica com seres humanos toma duas formas: pesquisas com múltiplos sujeitos, na qual os resultados individuais são agregados e nenhuma informação individual é apresentada; e estudos de um único caso ou de um pequeno número de casos, que envolvem a apresentação de informações sobre indivíduos. Para pesquisas com múltiplos sujeitos, a aprovação por um CEP de boa reputação é amplamente considerada uma forma apropriada de aprovação ética e, para tais pesquisas, a exigência de parecer favorável por um Comitê é, em nossa opinião, suficiente. Porém, para estudos de casos individuais ou de



pequeno número de casos envolvendo a apresentação de informações sobre indivíduos, em nossa opinião deve haver um requisito adicional. Deve-se exigir também que tais propostas de pesquisa incluam as proteções de sigilo para uso de material clínico identificadas nas subseções 3.2 a 3.5 acima.

Recomendamos que seja solicitado ao Comitê de Pesquisa que acrescente ao seu processo de avaliação a exigência de que os solicitantes demonstrem que essas proteções estarão em vigor.

## **4 SIGILO NO USO DE TELECOMUNICAÇÕES, INCLUSIVE PARA ANÁLISE E SUPERVISÃO REMOTA**

### **4.1 Introdução**

As telecomunicações modernas, inclusive telefonia de voz, telefonia por vídeo ou videoconferência (por exemplo, via Skype)<sup>7</sup> e e-mail, estão sendo cada vez mais usadas pelos psicanalistas para comunicar-se com pacientes e colegas. Tais comunicações com pacientes incluem consultas ocasionais e regulares por telefone ou Skype (ou semelhantes), e as comunicações com colegas incluem consultas por telefone a respeito de pacientes, supervisão clínica e seminários por telefone e troca por e-mail de anotações de processo e outros materiais clínicos. Os psicanalistas estão expostos a pressões econômicas e culturais cada vez maiores para normalizar essas novas formas de comunicação e usá-las cada vez mais amplamente em seu trabalho clínico.

A realização da psicanálise por meios telemáticos, que recebe várias denominações, tais como ‘análise remota’, ‘teleanálise’, ‘análise à distância’ e ‘análise por Skype’, é um assunto atualmente muito debatido pelos psicanalistas. Muitos colegas têm opiniões fortes a favor e contra essa prática; argumentos éticos e técnicos são apresentados por ambos os lados. A polarização deste debate fica evidente em alguns dos comentários recebidos pelo Comitê sobre o anteprojeto deste relatório (vide seção 10 abaixo). Cabe notar que o alcance do debate sobre a análise remota é muito mais amplo do que o sigilo, mas este relatório se preocupa com a análise remota apenas na medida em que se relaciona com o sigilo.

A insegurança inerente às telecomunicações significa que a análise remota, como todas as práticas mencionadas acima, envolve riscos ao sigilo do paciente. A IPA já emitiu orientações que enfatizam que a psicanálise é realizada “no consultório, em pessoa”, e que outras formas de análise devem ser tentadas somente em circunstâncias excepcionais (IPA, 2017). Essas orientações apontam que existem “questões relativas à segurança, proteção da privacidade e confidencialidade em todas as formas de telecomunicações”, e afirmam que “os analistas devem se certificar de que a tecnologia que estão usando é segura e protege a confidencialidade do paciente” (IPA, 2014-17, parágrafo 7). A seguir, exploramos os riscos ao sigilo inerentes ao uso de telecomunicações para a consulta psicanalítica e as implicações destes para a IPA e seus membros.

### **4.2 Privacidade no enquadre clássico**

No ambiente clássico do consultório psicanalítico, quando as condições sociais e políticas são favoráveis, nosso controle físico relativo das salas ou consultórios em que trabalhamos, juntamente com nossas suposições razoáveis e nosso conhecimento

---

<sup>7</sup> Também, por exemplo: FaceTime, WhatsApp, GoToMeeting, VSee, WebEx, Zoom, etc. O site independente a seguir apresenta comparações detalhadas entre cerca de 60 plataformas alternativas: <https://www.telementalhealthcomparisons.com/private-practice>

tácito (Polanyi, 1967) sobre suas propriedades acústicas, historicamente nos permitiram manter a privacidade das consultas e, assim, proteger o sigilo.

Essa proteção nunca foi absoluta, e, nos casos em que há vigilância direcionada pelo estado de indivíduos suspeitos de terrorismo ou outros crimes graves, ela pode ser violada sem nosso conhecimento ou consentimento. Mesmo assim, em países onde a vigilância secreta por meio de microfones ou câmeras plantadas em edifícios não é considerada normal, os psicanalistas e seus pacientes sempre puderam confiar no conhecimento tácito, na experiência cotidiana e no senso comum para assegurar-se de que suas conversas pessoais permanecerão privadas.

Em contrapartida, em países onde a vigilância local secreta é um fato da vida cotidiana, a privacidade sempre foi mais difícil de alcançar. No entanto, para que a psicanálise seja possível, os psicanalistas e os pacientes devem ser capazes de encontrar formas locais de evitar a vigilância e criar espaços privados para trabalhar.

### **4.3 Perda da privacidade em enquadres via telecomunicação**

As telecomunicações modernas são inerentemente vulneráveis à interceptação e à escuta eletrônica, sem a necessidade de acesso local separado às instalações, sendo o acesso fornecido pelo próprio dispositivo de telecomunicações (ou seja, o telefone ou computador). A partir de informações divulgadas por Edward Snowden em 2013, sabemos que as telecomunicações estão sujeitas a vigilância de rotina em grande escala e que o conteúdo de muitas conversas privadas é armazenado para uso em potencial visando proteger a segurança nacional, combater o terrorismo etc.<sup>8</sup> Além da vigilância de rotina pelo Estado, as telecomunicações estão cada vez mais vulneráveis a vários tipos de interceptação criminosa por motivos financeiros, políticos ou pessoais, inclusive por indivíduos que são conhecidos pela pessoa visada.

A privacidade nas telecomunicações pode ser protegida até certo ponto pelo uso cuidadoso da criptografia, embora não esteja claro se qualquer um dos métodos atualmente disponíveis de criptografia é completamente seguro<sup>9</sup>. Muitos pacotes de software e dispositivos de hardware que oferecem comunicação criptografada também sabidamente ou possivelmente têm 'backdoors' que permitem o acesso a conteúdo descifrado pelos fornecedores, pela polícia ou pelos serviços de segurança; estas brechas são potencialmente vulneráveis a terceiros.

Um problema particularmente intratável e amplamente negligenciado é a 'segurança de *endpoint*': a necessidade de assegurar que as comunicações não sejam interceptadas antes

---

<sup>8</sup> Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Vide também: MacAskill, E., Dance, G. (2013); Wikipedia (2018a); University of Oslo Library (2013-17); Snowden Surveillance Archive (2018); The Internet Archive (2015).

<sup>9</sup> Há um conflito contínuo entre as agências governamentais que buscam acesso em potencial a qualquer comunicação e os indivíduos ou organizações que, por razões comerciais, políticas ou éticas, buscam preservar a privacidade por meio de criptografia (ver Abelson et al., 2015). A disputa de criptografia entre o FBI dos EUA e a Apple em 2016 foi um exemplo desse conflito que ocorreu aos olhos do público (vide Wikipedia, 2018b).

que sejam criptografadas ou depois de serem descriptografadas. Se um telefone ou computador usado por um psicanalista ou por um paciente tiver sido comprometido, os dados não criptografados podem estar sendo copiados para terceiros por *malwares* que foram instalados sem o conhecimento do usuário. Assim, mesmo que a criptografia ‘ponta-a-ponta’ da rede seja boa o suficiente, a segurança do sistema de comunicação como um todo pode ser prejudicada por segurança de *endpoint* inadequada em uma ponta ou na outra. Uma corrente é tão forte quanto seu elo mais fraco.

Não está claro se seria possível fazer um sistema de telecomunicações capaz de garantir a privacidade *absoluta*. Em corporações, nas forças armadas ou nas agências do governo, com regulamentação rigorosa de hardware e software, é possível obter um grau *relativamente* alto de privacidade. Por exemplo, profissionais de saúde que trabalham em ambientes hospitalares ou para grandes organizações e que usam apenas dispositivos fornecidos e controlados pela organização às vezes conseguem obter tal grau de privacidade. Porém, o fato de ocorrerem violações de sigilo com regularidade mesmo em tais organizações demonstra que a privacidade alcançada ainda é limitada. Analistas que trabalham em relativo isolamento – por exemplo, em consultório particular – poderiam, teoricamente, obter resultados comparáveis, mas precisariam de recursos tecnológicos suficientes; tanto eles quanto seus pacientes precisariam manter uma disciplina rígida quanto ao uso de seus dispositivos; e precisariam adquirir um alto nível de conhecimento técnico especializado em segurança de computadores, que precisaria ser constantemente atualizado.

Os psicanalistas geralmente não possuem (e relutam em buscar) o conhecimento técnico que precisariam para estabelecer ou manter tais sistemas; tampouco nossa cultura e prática profissional são compatíveis com o tipo de regulação social que seria necessário para usá-las. Mesmo se fosse possível adquirir e manter um sistema desse tipo, isso seria muito dispendioso financeiramente, e seríamos obrigados a sujeitar nossos pacientes e nós mesmos a um grau extremado de disciplina e controle ao usá-lo. Os pacientes seriam obrigados a instalar equipamento especializado caro (e, presumivelmente, arcar com os custos), além de aprender a usá-lo efetivamente. Talvez a dificuldade mais séria para muitos psicanalistas seja o fato de que a disciplina e o controle necessários dificilmente seriam compatíveis com o enquadre psicanalítico.

Sempre e onde quer que as telecomunicações modernas façam parte dos meios de comunicação, a garantia da privacidade proporcionada historicamente pelo enquadre psicanalítico clássico deixou de estar disponível.

#### **4.4 Perda da privacidade no enquadre clássico**

Grande parte da discussão acima presume implicitamente que o enquadre clássico ainda hoje continua a oferecer *relativa* privacidade em comparação com os ambientes de telecomunicação, mas a extensão e a gravidade do risco de espionagem são incertas mesmo no ambiente clássico contemporâneo. Sempre que o analista e o analisando estiverem fisicamente presentes no consultório, e se uma ou ambas as partes tiverem um telefone ou

outro dispositivo móvel no consultório ou mesmo nas proximidades, ainda haverá certo grau de risco. Se um telefone foi comprometido por malware, por exemplo, porque seu proprietário respondeu inadvertidamente a uma mensagem de *phishing*, pode estar sendo remotamente acessado sem o conhecimento do proprietário. Ainda não está claro se, em algumas circunstâncias, um celular pode ser ativado secretamente mesmo quando está desligado (Scharr, 2014). Questões que estão sendo pesquisadas atualmente incluem: quão extensivamente os celulares podem ser comprometidos; quão amplamente distribuídos são os meios e a perícia necessários para fazer isso; e se é economicamente viável fazer isso em grande escala ou apenas para um número limitado de ‘alvos’ selecionados (vide, por exemplo, Marczac et al., 2018, sobre o uso recente do *spyware* ‘Pegasus’).

Além de serem vulneráveis à vigilância por parte de órgãos do governo, os telefones celulares são cada vez mais visados pelos chamados *stalkerware* ou *spouseware* implantados por cônjuges, parentes e outros (para uma série de revisões a respeito, vide Motherboard, 2018), bem como por organizações comerciais, empregadores e, geralmente, por qualquer usuário de *crimeware* adequado para este fim.

#### **4.5 Consequências a longo prazo**

Uma vez que a informação tenha sido adquirida pela vigilância, deve-se presumir que ela será armazenada por quem a adquiriu pelo maior tempo possível. A extensão e a duração desse armazenamento serão limitadas apenas por restrições tecnológicas e orçamentárias. Desenvolvimentos recentes em técnicas como reconhecimento automático de voz, o aumento constante do poder de processamento e capacidade de armazenamento dos computadores e os custos cada vez menores de armazenamento sugerem vivamente que o conteúdo de pelo menos algumas telecomunicações pode estar sendo preservado indefinidamente e *ipsis litteris*. Ao ser preservado indefinidamente, tal conteúdo permanece vulnerável ao extravio e distribuição também indefinidamente. Existe, portanto, um risco real de que um registro de uma sessão psicanalítica seja um dia publicado no YouTube ou em outro lugar e até mesmo ‘viralizar’.

Mesmo em países onde há algum grau de proteção jurídica à privacidade das comunicações, ainda existe a possibilidade real de que, em algum momento no futuro, um regime autoritário e antidemocrático chegue ao poder. Tal regime herdaria, provavelmente, informações obtidas de vigilância no passado e seria capaz de usá-las para medidas arbitrárias e repressivas contra indivíduos e grupos indesejados. As informações armazenadas obtidas por vigilância também são vulneráveis, através de vazamentos e/ou *hackers*, à aquisição por qualquer pessoa que tenha interesse em usá-las para finalidades outras; isso inclui jornalistas, atuariários, organizações criminosas, humoristas com intenção de fazer “pegadinhas” maliciosas, terroristas e governos estrangeiros.

Independentemente de qualquer salvaguarda jurídica ou de outra natureza atualmente em vigor, a vigilância em massa das telecomunicações cria riscos ao sigilo que podem se

estender para o futuro, ao longo de toda a vida dos pacientes e de suas famílias, amigos e conhecidos. Diferentes psicanalistas farão estimativas diferentes da magnitude desse risco, mas o fato de que o risco existe não está mais em dúvida.

#### 4.6 Implicações para a IPA e seus membros

Portanto, a IPA enfrenta um dilema. Por um lado, procura sempre expandir a profissão, inclusive para novas áreas geográficas, enquanto mantém padrões profissionais elevados, uma tarefa que está sendo empreendida ativamente pelo Comitê de Novos Grupos Internacionais. Neste processo, um número cada vez maior de membros individuais da IPA encontram-se atraídos para alguma forma de trabalho remoto. Por outro lado, os membros da IPA estão sujeitos ao *Código de Ética* da IPA e, portanto, têm um compromisso com a proteção do sigilo do paciente<sup>10</sup>.

Para a IPA, como organização, há riscos em não abordar esse problema. Se uma gravação de uma sessão psicanalítica ou informação derivada de tal gravação fosse publicada na Internet, poderia haver consequências gravíssimas. A confiança de um grande número de pacientes na capacidade de seus analistas de manter o sigilo seria prejudicada, e tanto a IPA como seus institutos membros poderiam sofrer danos enormes, repentinos e duradouros às suas reputações. A IPA pode aguardar até que isso aconteça, esperando que nunca aconteça, ou pode se antecipar a essa eventualidade e orientar seus membros de acordo. A segunda opção ofereceria alguma proteção aos membros da IPA, ao informá-los sobre um risco que eles poderiam ignorar. Também significaria que, se um paciente prejudicado tentasse obter indenização por meios litigiosos, a IPA, como órgão profissional, não teria sido negligente em deixar de orientar seus membros de maneira adequada.

Recentemente, a IPA encomendou um parecer jurídico detalhado a respeito da questão do consentimento informado (Proops, 2017). Este parecer incluiu considerações acerca do “uso de tecnologias VOIP<sup>11</sup> para compartilhar informações relativas aos pacientes (por exemplo, sessões clínicas que ocorrem no Skype) (‘a questão VOIP’)” (pp. 26-29, parágrafos 59-63). Embora alguns trechos do parecer tergiversem em relação aos riscos, seu conteúdo é em grande parte consistente com a análise aqui apresentada. No entanto, em alguns aspectos, a Srta. Proops faz algumas suposições duvidosas, inclusive que “... parece provável que os ‘big players’ nessa área (por exemplo, o Skype) contem com níveis extremamente elevados de segurança contra ataques” (p. 28). Esta suposição em particular é contrariada por inúmeros relatos dos últimos anos<sup>12</sup>. Ao mesmo tempo, ela

---

<sup>10</sup> Considerando a proteção da privacidade como direito humano, como disposto no parágrafo 1 do *Código de Ética*, é relevante notar que, recentemente, o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (OHCHR) – o principal órgão da ONU incumbido de promover e proteger os direitos humanos – tem externado ativa preocupação com a vigilância em massa e, em 2014, produziu um importante relatório sobre *O direito à privacidade na era digital* (OHCHR, 2014).

<sup>11</sup> VOIP (ou VoIP), do inglês *Voice Over Internet Protocol*, refere-se a todas as formas de telefonia mediadas pela Internet.

<sup>12</sup> Para exemplos, vide: Symantec, 2009; National Security Agency, 2012; Sergina et al., 2013; Risen & Wingfield, 2013; Spiegel, 2014; também Lombard, 2011-2016.

prudentemente se abstém de opinar se a segurança oferecida por provedores individuais de VoIP seria suficiente para permitir que os psicanalistas cumpram “suas próprias obrigações de processar dados de maneira consistente com o sétimo princípio da proteção de dados” (ou seja, de maneira segura<sup>13</sup>) (pp. 27-28, parágrafo 63).

Não haverá soluções simples que se adequem a todos os membros individuais da IPA. Alguns escolherão não se envolver em trabalho remoto, ou abandoná-lo se já tiverem começado. Outros, querendo continuar a trabalhar remotamente ou começar a fazê-lo, procurarão maneiras de mitigar os riscos; isso significa tornar-se o mais consciente possível da natureza e magnitude destes.

Até agora, os membros da IPA foram aconselhados tão somente a “certificar-se de que a tecnologia que estão usando é segura e protege o sigilo do paciente”<sup>14</sup>. Pelas razões elencadas acima, esta orientação não pode mais ser considerada suficiente. Os membros precisam estar cientes de que não podem oferecer, explícita ou implicitamente, qualquer garantia ilimitada de sigilo em relação ao trabalho realizado com telecomunicações. Caso queiram trabalhar desta maneira, precisarão considerar cuidadosamente como isso afeta a natureza do contrato analítico que eles firmam com cada paciente e como isso afeta o tratamento. Uma possibilidade poderia ser alertar o paciente desde o início sobre os riscos à privacidade e que tanto o analista quanto o paciente aceitem qualquer distúrbio que isso possa causar ao seu trabalho, inclusive qualquer interferência com a disposição do paciente de dizer o que lhe vier à mente ou com a liberdade do analista para interpretar.

Atualmente, a maioria dos psicanalistas não possui o conhecimento técnico necessário para avaliar sua própria capacidade de proteger a privacidade de suas telecomunicações<sup>15</sup>. No futuro, os membros da IPA que desejarem tomar decisões informadas sobre o trabalho remoto precisarão garantir que se educaram suficientemente sobre a tecnologia que estão usando ou planejam usar.

Na visão mais pessimista identificada no item 4.4 acima, se os dispositivos eletrônicos pessoais são considerados como não menos vulneráveis a escutas no ambiente clássico do que no ambiente de telecomunicação, até mesmo os membros da IPA que não trabalham remotamente podem precisar rever seus conceitos relacionados a permitir a presença desses dispositivos dentro ou perto do consultório. Por exemplo, isolar um telefone celular eletromagneticamente e acusticamente pode remover ou reduzir bastante essa

---

<sup>13</sup> “Sétimo princípio da proteção de dados” é uma referência à Lei de Proteção de Dados do Reino Unido (Data Protection Act 1998), que afirma: “Devem-se tomar medidas técnicas e organizacionais apropriadas contra o processamento não autorizado ou ilegal de dados pessoais e contra a perda ou destruição acidental ou dano a dados pessoais.”

<sup>14</sup> IPA (2017)

<sup>15</sup> Evidências anedóticas sugerem que as precauções de segurança adotadas pelos psicanalistas para proteger as informações em seus computadores, telefones e outros dispositivos são geralmente fracas ou inexistentes. E-mail não criptografado, documentos com senhas fracas ou mesmo sem proteção por senha, proteção contra *malware* desatualizada e anonimização insuficiente dos pacientes oferecem risco ao sigilo.

vulnerabilidade, mas isso pode depender de como e onde esse isolamento é realizado<sup>16</sup>. Um dispositivo de blindagem também introduz inevitavelmente um parâmetro adicional na situação, cujo impacto é incognoscível.

#### 4.7 Medidas que apenas aparentam resolver o problema

Uma medida que às vezes é sugerida como maneira de abordar o problema das telecomunicações insegura é a obtenção do ‘consentimento informado’ do paciente no início do tratamento. Infelizmente, as dificuldades relativas a esse conceito, que existem para a psicanálise em geral devido à transferência (vide item 3.1 acima), são particularmente agudas no caso de ambientes de telecomunicação, porque geralmente nenhuma das partes está bem informada sobre a tecnologia. Se esta ignorância e incerteza compartilhadas persistirem, obter consentimento explícito poderia ter o efeito de introduzir um parâmetro permanente e inacessível ao trabalho psicanalítico<sup>17</sup>. Em termos práticos, no contexto de uma relação psicanalítica, os psicanalistas não podem responsabilizar os pacientes por garantirem que seu próprio hardware e software sejam seguros e que a privacidade da consulta seja protegida por seu próprio equipamento ou pela rede. Os psicanalistas também não costumam estar em posição de assumir essa responsabilidade.

Outra medida que é frequentemente citada, particularmente nos EUA, é a conformidade com a Lei de Portabilidade e Responsabilidade dos Seguros-Saúde de 1996, conhecida como HIPAA<sup>18</sup>. A Regra de Segurança<sup>19</sup> da HIPAA define padrões de segurança administrativa, física e técnica para informações de saúde protegidas eletrônicas (na sigla em inglês, e-PHI). Vários provedores de sistemas de telessaúde anunciam seus produtos como sendo “compatíveis com a HIPAA”, e alguns psicoterapeutas e psicanalistas anunciam que usam esses produtos. No entanto, fica claro nas disposições detalhadas da Regra de Segurança que *o cumprimento genuíno exigiria muito mais do que simplesmente o uso de equipamentos que possuem este rótulo*, e poucos psicanalistas seriam capazes de cumprir integralmente com a lei pelas mesmas razões que discutimos acima em relação à segurança de *endpoint*. Além disso, a definição de e-PHI exclui algumas formas de comunicação oral ao vivo, como videoconferência (e, por definição, conversas telefônicas), onde “...as

---

<sup>16</sup> Dispositivos de blindagem eletromagnética baseados no princípio da gaiola de Faraday são amplamente disponíveis e baratos, mas a eficácia varia entre diferentes modelos e depende de outros fatores. Vide Katz (2010). Um dispositivo mais sofisticado, destinado a jornalistas, ativistas e defensores dos direitos humanos, está sendo desenvolvido por Huang e Snowden (2017), que descrevem detalhadamente desse trabalho. Observe que o isolamento acústico também seria necessário para impedir uma gravação off-line, que poderia ser transmitida posteriormente.

<sup>17</sup> Vide Eissler (1953), p. 113: “Assim, deve-se introduzir uma quarta proposição para delinear as condições que um parâmetro deve atender para que a técnica permaneça no âmbito da psicanálise: O efeito do parâmetro na relação de transferência nunca deve ser tamanho que não possa ser abolido pela interpretação.”

<sup>18</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Public Law 104-191, U.S. Congress).  
<https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html>

<sup>19</sup> <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/security/laws-regulations/index.html>



informações trocadas não existiam em formato eletrônico antes da transmissão”<sup>20</sup>.

Fornecedores especializados de sistemas de conferência que prometem ‘apagar’ os dados devem ser encarados com cautela. Com o desenvolvimento da ‘mineração de dados’ em grande escala e a agregação de grandes conjuntos de dados, para pelo menos alguns fornecedores, as vantagens comerciais da retenção indiscriminada podem superar as vantagens à reputação de manter uma promessa<sup>21</sup>. Mesmo que tal promessa fosse mantida, quaisquer falhas na segurança do próprio fornecedor significariam que um terceiro poderia obter acesso aos dados antes que eles fossem apagados, e poderia copiá-los para outro local.

#### 4.8 Implicações éticas e algumas possíveis proteções parciais

Como o *Código de Ética* da IPA reconhece o sigilo como um dos fundamentos da prática psicanalítica e exige que os psicanalistas protejam o sigilo dos pacientes, os analistas que praticam a ‘análise remota’ precisarão considerar se são capazes de proteger suficientemente o sigilo.

É realista supor que, ao tomar precauções adequadas, o sigilo talvez possa ser protegido *parcialmente* contra *algumas* possíveis intrusões à privacidade. Exemplos de tais precauções incluiriam:

- uso de dispositivos dedicados para a clínica (ou seja, dispositivos que não são compartilhados com parentes ou colegas que poderiam baixar software comprometedor inadvertidamente);
- uso de senhas fortes sempre que possível;
- evitar *hotspots* de WiFi públicos;
- uso de redes privadas virtuais (VPN) para todas as comunicações que não sejam criptografadas;
- criptografia de ponta a ponta para comunicações de áudio e vídeo;
- uso de e-mail criptografado;
- auditorias de segurança periódicas, com testes ativos de vulnerabilidades em potencial<sup>22</sup>;

---

<sup>20</sup> <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/faq/2010/does-the-security-rule-apply-to-written-and-oral-communications/index.html>

Essa parece ser uma ‘área cinzenta’ da norma, mas a inspeção de material publicitário de sistemas que anunciam ‘conformidade com a HIPAA’ dirigidos a profissionais de saúde sugere que essas questões de segurança de *endpoint* raramente são mencionadas, muito menos debatidas.

<sup>21</sup> O Facebook sofreu uma série de processos judiciais recentes, bem sucedidos, por esses motivos. Vide <http://www.europe-v-facebook.org/sh2/ES.pdf>.

No momento da escrita deste relatório (início de abril de 2018), informações sobre uma enorme violação de privacidade pelo Facebook e pela firma de análise de dados Cambridge Analytica ainda estavam sendo documentadas por jornalistas: <https://www.theguardian.com/news/2018/mar/26/the-cambridge-analytica-files-the-story-so-far>; <https://epic.org/privacy/intl/schrems/>

<sup>22</sup> Esta é uma área complexa que envolve especialização em uma série de técnicas, tais como avaliação de vulnerabilidade, teste de penetração e análise avançada de ameaças persistentes (APT). Para obter explicações sobre os significados desses e outros termos atuais em segurança de computadores, consulte o glossário

- buscar orientação especializada sobre a criação e manutenção de um sistema adequado.

Para muitos analistas, tais medidas não serão suficientes, porque sentirão que a proteção incompleta, combinada com sua própria compreensão inadequada do caráter e extensão dessa incompletude, minaria sua capacidade de estabelecer e manter o enquadre analítico. Portanto, é esperado que esses analistas evitem o trabalho remoto ou abandonem a prática se já a tiverem começado.

Para outros, a proteção parcial pode ser suficiente, desde que os riscos sejam devidamente compreendidos e mitigados. Este grupo incluirá analistas para os quais os riscos que sabidamente afetam o sigilo são superados por seu compromisso em atender à demanda por serviços profissionais em circunstâncias nas quais a presença no consultório do analista não é possível, inclusive em partes do mundo onde a psicanálise ainda não se firmou como prática. Nesse caso, as questões que esses analistas e seus pacientes enfrentam incluirão: que tipo de proteção parcial é adequada, como obtê-la e quem decide? Entre as muitas dificuldades que devem considerar é como pensar em segurança de *endpoint* (como discutido acima) e se o paciente deve ser envolvido na discussão a esse respeito. Normalmente, o paciente usará seu próprio dispositivo para se comunicar, e o analista não terá controle direto sobre sua segurança.

Cada analista individual claramente terá pontos de vista e crenças amplamente diferentes sobre o que constitui uma maneira aceitável de trabalhar psicanaliticamente e de proteger o sigilo ao fazê-lo. A obrigação ética de proteger o sigilo dos pacientes significa que, em cada caso particular em que as telecomunicações estão envolvidas, o analista precisará considerar cuidadosamente a natureza do contrato analítico firmado com o paciente. As questões a serem consideradas incluirão:

- se os riscos ao sigilo foram explorados exaustivamente;
- como a psicopatologia específica do paciente pode afetar a exploração desses riscos;
- se devem ser mantidos implícitos ou explicitados ao paciente;
- se forem explicitados, se isso deve ser feito oralmente ou por escrito; se deve-se ou não obter o consentimento do paciente por escrito;
- se tanto o analista quanto o paciente têm compreensão suficiente da tecnologia para tomar decisões informadas sobre seu uso;
- e se é possível estabelecer um enquadre psicanalítico viável mesmo quando o sigilo não puder ser garantido.

#### 4.9. Conclusão

O fato de não haver sigilo seguro nas telecomunicações cria um problema sério para a IPA. Muitos psicanalistas já se envolveram em alguma forma de trabalho remoto. As telecomunicações são vistas por muitos como ferramentas valiosas para expandir a prática e a cultura psicanalíticas em âmbito global, e já há muitos recursos institucionais empenhados para seu uso em grande escala. Por conseguinte, pode ser difícil para a IPA abordar este problema. No entanto, as consequências de longo prazo para a psicanálise de não o abordar podem ser mais sérias.

Não se sabe até que ponto o enquadre clássico contemporâneo está comprometido pela vigilância das telecomunicações. Na medida em que estiver comprometido, é preciso pensar se os membros da IPA devem receber orientações para minimizar os riscos associados.

## 5 SOLICITAÇÕES DE QUEBRA DE SIGILO POR TERCEIROS

Solicitações de quebra do sigilo psicanalítico vindas de fora da profissão geralmente surgem em uma de três formas: pedidos de que material que surgiu em tratamento seja compartilhado com um terceiro que tenha parte no tratamento (plano de saúde, agências do governo, pais e mães); ordens de um órgão do judiciário (tribunal ou equivalente) para que um analista testemunhe ou apresente suas anotações; e a exigência de que suspeitas sobre crimes, danos ou risco de danos a si ou a terceiros (por exemplo, a menores de idade) sejam informados às autoridades. Uma ordem judicial, por exemplo, pode exigir que o analista seja testemunha da acusação, da defesa ou de uma terceira parte. É frequente imaginar que tais comunicações têm força de lei, principalmente quando vêm de um advogado, autoridade policial, tribunal de justiça ou agência do governo. Porém, a autoridade implícita deste tipo de comunicação deve sempre ser questionada, e deve-se buscar orientação antes de dar qualquer resposta.

Os analistas muitas vezes invejam o fato de o privilégio da relação advogado-cliente ser mais protegido do que nosso próprio sigilo clínico, mas essa comparação pode ser capciosa. O ‘privilégio do processo deliberativo’, que protege o espaço deliberativo das anotações de juízes, mediadores e árbitros e as reuniões a portas fechadas, é uma analogia melhor para o espaço psicológico de nossos consultórios. O que importa na psicanálise não é tanto a revelação de informações conscientes, que podem ser mais interessantes para um advogado, e sim uma descoberta progressiva da qualidade de vida psíquica.

Também não é totalmente claro quanto valor jurídico as anotações ou testemunhos de um analista poderiam ter. Os advogados podem acreditar que são capazes de obter detalhes relevantes a partir do relacionamento psicoterapêutico, mas eles geralmente não entendem o quanto esses ‘detalhes’ estão contextualmente vinculados às associações livres do paciente enquanto são mantidos por uma escuta especificamente psicanalítica.

A integridade profissional e a autonomia do trabalho psicanalítico são essenciais para sua qualidade técnica e clínica. Além do ‘bem público’ da segurança de terceiros ou da proteção de menores, há também um bem público na contribuição que a psicanálise faz à sociedade através de seu ‘trabalho cultural’ (Freud, 1933, p.80). Quando surge uma situação em que estes têm que ser pesados uns contra os outros, a tarefa de conter e interpretar ansiedades primitivas pode se tornar extremamente desafiadora para o analista.

As recomendações atuais do Comitê de Ética defendem o chamado ‘privilégio discricionário’; isso significa que o ‘quem’, ‘como’ e ‘por que’ de qualquer demanda por quebra de sigilo são considerados, acima de tudo, questões de decisão clínica e julgamento ético para o analista individual. Esta decisão pode levar em conta o que protege melhor a integridade do tratamento e do paciente. As recomendações preliminares Comitê de Ética apresentadas a seguir aplicam-se especificamente ao tratamento de crianças e

adolescentes, mas endossamos os princípios subjacentes como aplicáveis a toda a psicanálise. As recomendações são as seguintes:

“Confidencialidade é um dos alicerces da prática psicanalítica. Um psicanalista deve proteger a confidencialidade das informações e dos documentos do paciente. No que diz respeito ao tratamento de menores, alguns fatores adicionais talvez precisem ser considerados: Quando existe a preocupação de uma ameaça plausível de grave dano a si mesmo ou a outros ou de suicídio iminente, a quebra do sigilo pode ser necessária. Pode ser necessário tomar medidas apropriadas, que podem incluir a notificação de terceiros (por exemplo, pais/responsáveis, funcionários da escola, etc.). Onde as leis e/ou regulamentações locais determinem o dever de denunciar (por exemplo, abuso sexual), o analista, ao decidir como responder, deve avaliar o impacto de tal denúncia no tratamento, tendo em mente os interesses e a proteção da criança e do adolescente, bem como seu direito ao tratamento de qualidade. Sempre que a questão de denunciar ou informar apropriadamente pais, responsáveis ou outros profissionais for de encontro com o sigilo do paciente, o analista deve considerar a situação clínica, a idade e o estágio do desenvolvimento e pesar isso contra a necessidade de manter os pais/responsáveis e outros profissionais devidamente informados”<sup>23</sup>.

Alguns analistas que trabalham com crianças e adolescentes desenvolveram maneiras de incluir a restauração da relação pais-filhos, quando possível, como um dos objetivos do tratamento, concomitantemente com a restauração do desenvolvimento progressivo do menor (por exemplo, Novick e Novick, 2013). Essa conceitualização evita uma divisão defensiva que exclui os pais enquanto protege o sigilo do trabalho do menor sobre ele mesmo. Pode haver espaço para mais discussões neste campo por grupos da IPA relacionados especificamente com a psicanálise de crianças e adolescentes: o Comitê de Psicanálise de Crianças e Adolescentes (COCAP), o Comitê de Abuso Infantil e o Projeto Intercomitês sobre Abuso Infantil.

Acreditamos que a IPA deve, mediante solicitação, dar apoio a instituições cujos membros têm objeções éticas a tentativas por agências externas de anular a proteção do sigilo. Isso não significa que toleramos o desrespeito à lei ou à segurança pública, nem significa que deixamos de reconhecer as importantes funções dos tribunais na aplicação da lei em casos de violência, abuso sexual, exploração etc., bem como na resolução de conflitos; nem que ignoramos as funções das companhias de seguros na gestão das apólices de seguro por invalidez ou morte. Em vez disso, acreditamos que o privilégio discricionário é um apoio necessário para os psicanalistas que precisam tomar decisões clínicas difíceis.

Esperamos que, quando surgirem pedidos de quebra de sigilo, as sociedades psicanalíticas locais e nacionais expliquem às autoridades judiciárias e instituições comunitárias os motivos de suas preocupações com o sigilo. Há evidências, por exemplo, de que juntar anotações de psicoterapia aos autos de processos judiciais mais obscurece a verdade do

---

<sup>23</sup> Recomendação do Comitê de Ética ao Conselho, janeiro de 2017.

que a revela—fato reconhecido nos últimos 20 anos por tribunais canadenses e americanos (*Jaffee vs. Redmond*, 1996; *R. v. Mills*, 1999). Recentemente, sempre que se tentou explicitar a especificidade do sigilo psicanalítico, os resultados geralmente foram favoráveis ao respeito da relação analítica.

O ponto geral que estamos argumentando é que os analistas devem ter o direito de tomar suas próprias decisões com base em cada tratamento individual. Sempre que pertinente, os analistas devem ser incentivados a pedir orientação antes de chegar a uma decisão. Não faz parte da política da IPA que os membros aceitem *automaticamente* exigências de terceiros que possam ter consequências consideráveis no decurso do tratamento. Existem exemplos documentados em todas as regiões do mundo de consequências negativas e até mesmo desastrosas para crianças e adultos quando foram apresentadas denúncias apressadamente em resposta às exigências legais. Os casos *Tarasoff* (*Tarasoff vs. Board of Regents of the University of California*, 1976), que estimularam muitas leis americanas e canadenses posteriores, são um bom exemplo disso. Veja também *Garner v. Stone*, 1999; e *Vitelli*, 2014.

Estas conclusões estão em consonância com as orientações da advogada inglesa especializada em proteção de dados consultada pela IPA (vide Proops, 2017). Embora limitadas ao contexto europeu, as conclusões do Relatório Proops, especialmente as seções sobre litígios/divulgação (seções 48-53) e sobre a questão do dever de informar (seções 54-58), apoiam nossas recomendações e também as propostas acima citadas pelo Comitê de Ética. Em 2005, a Comissão Australiana de Reforma Legislativa (ALRC) recomendou a adoção do privilégio discricionário para relações confidenciais. Este privilégio também poderia ser invocado nos tribunais em nome de uma criança, caso se considere que isso atende os interesses da criança. Como o nosso comitê, o ALRC acredita que o fato de o privilégio ser discricionário permite que as partes afetadas argumentem por que o material deve ou não ser divulgado, permitindo assim que um juiz rejeite tentativas ilegítimas de invocar o privilégio (ALRC, 2005, seção 15).

## 6 COLEGAS QUE FORAM ALVO DE RECLAMAÇÕES

Duas cláusulas do *Código de Ética* são diretamente relevantes para a situação de um colega contra o qual foi feita uma denúncia ao Comitê de Ética e quando uma decisão ainda não foi tomada:

“Confidencialidade: Todas as Queixas que aleguem uma violação do Código de Ética deverão ser processadas em sigilo. A confidencialidade deverá ser mantida pelos membros dos Comitês de Ética e de outros comitês ou conselhos que, no decorrer de suas funções, sejam obrigados a ter acesso a informações confidenciais; este dever de sigilo se estende após o término de qualquer mandato.” (IPA, 2015, Parte IV, parágrafo A6)

“Publicação: A IPA informará suas Organizações Constituintes e Membros (por seu boletim informativo ou publicação comparável) de medidas de ética formais, incluindo o texto de qualquer medida em uma Sindicância e de qualquer suspensão, exclusão ou expulsão de um membro (que deverá identificar o[s] Princípio[s] Ético[s] violado[s]), exceto se o Comitê ou Conselho Executivo considerar, a seu critério, razões extraordinárias para limitar ou reter a publicação.” (IPA, 2015, Parte IV, parágrafo B8).

O Comitê de Sigilo entende que essas disposições são apropriadas e adequadas, mas considera que pode haver necessidade de esclarecimento das regras que regem as comunicações entre o Comitê de Ética da IPA e os Comitês de Ética das Sociedades Constituintes em diferentes estágios do processo de queixa ou sindicância contra membros da IPA.

## 7 ACESSO DOS PACIENTES AOS ARQUIVOS, INCLUSIVE AS ANOTAÇÕES DO PROCESSO

A questão do controle/propriedade pelos pacientes de material clínico sobre eles surge sempre que ocorre uso de tal material, inclusive em apresentações, supervisões, publicações etc. Embora este tópico não tenha essencialmente a ver com sigilo, e embora tais solicitações ainda sejam raras, qualquer solicitação de acesso a arquivos ou anotações por alguém que ainda não tenha acesso a elas, inclusive o próprio paciente, potencialmente levanta questões sobre o sigilo de quem está sendo protegido e por quê.

Em relação ao direito de acesso de um paciente a qualquer informação sobre ele mantida pelo psicanalista, a abordagem adotada parece variar internacionalmente de acordo com a jurisdição. A tendência geral parece estar caminhando para o fim da distinção entre arquivos formais do tipo prontuário (que devem ser acessíveis ao paciente a pedido) e “anotações” feitas pelo analista para ajudar a refletir sobre um caso (que podem permanecer privadas, acessíveis somente ao analista). Por exemplo, no Reino Unido, todos os registros, mesmo aqueles nos quais não consta o nome do paciente, devem ser disponibilizados ao paciente mediante solicitação. Tais solicitações são legalmente exequíveis sempre que o registro tiver qualquer tipo de informação que possa identificar o paciente, ou mesmo informações que permitam a um terceiro razoavelmente competente identificar o paciente. A variabilidade desta situação entre regiões e a escassez de casos de teste dificultam orientações específicas da IPA sobre esta questão.

Porém, mais cedo ou mais tarde na carreira de muitos analistas, um paciente pedirá uma cópia de todas as informações a ele relacionadas. Assim sendo, qualquer analista que tenha reservas sobre o compartilhamento de anotações pessoais ou de processo precisará pensar sobre como se preparar para tal eventualidade. Isso significa conscientizar-se dos requisitos das jurisdições em que operam e, quando possível, iniciar uma reflexão conjunta com os colegas sobre como se preparar e lidar com tais solicitações. A comunidade psicanalítica de maneira mais geral precisa considerar essas questões.

Em muitas jurisdições, a lei reconhece o risco de dano ao cliente ou a terceiros como uma razão legítima para se recusar a permitir o acesso às anotações pessoais de um prestador de serviços profissional. Por outro lado, o interesse do analista em manter sua própria privacidade e o que isso pode significar dentro de um relacionamento psicanalítico é, salvo melhor juízo, um território legal mais ou menos inexplorado. O desejo de um paciente individual de aproveitar seu direito de acesso pode carregar riquíssimos significados intersubjetivos exploráveis na análise<sup>24</sup>.

Algumas sugestões úteis que os psicanalistas devem ter em mente incluem:

- Manter padrões aceitáveis de registro e manutenção de arquivos;
- Manter o arquivo ou ficha oficial de cada paciente (necessário para fins de seguro ou

---

<sup>24</sup> Embora muito se fale sobre pedidos ocasionais de pacientes para verem seus arquivos, não estamos cientes de muitas referências a essa possibilidade na literatura analítica. Vide Furlong (1998-1999).



de regulamentação) separado das anotações de processo do paciente;

- Garantir que as anotações de processo não contenham nenhuma informação de identificação pessoal, como nome, endereço, data de nascimento e similares;
- Manter práticas de armazenamento seguro pelo tempo em que a guarda de registros for obrigatória e, assim que este período tiver passado, garantir a destruição segura dos registros.

Para mais orientações, consulte o parecer jurídico de Proops (2017), parágrafos 33-39.

## 8 CONCLUSÕES GERAIS

O princípio de que o sigilo é um dos alicerces da psicanálise, declarado pela IPA em seu *Código de Ética*, tem consequências tanto para a IPA como pessoa jurídica quanto para seus membros individuais. O sigilo é uma questão tanto de ética como de técnica. É essencial para a saúde e desenvolvimento futuro da psicanálise, bem como para o bem-estar e benefício dos pacientes, que o sigilo seja rigorosamente respeitado.

Garantir a manutenção do sigilo pode ser uma tarefa complexa e difícil; precisamos, como profissão, mantê-la sob constante análise. Em nossa cultura profissional atual, existem lacunas entre a teoria e a prática do sigilo. Sabemos (mesmo que informalmente) que, na prática psicanalítica real, a preservação do sigilo ocorre de maneira altamente variável. Este relatório tem como objetivo promover o desenvolvimento de uma cultura de sigilo na qual falhas na nossa prática podem ser reconhecidas, pensadas, compreendidas e corrigidas.

Neste relatório, identificamos os principais riscos ao sigilo em três grandes áreas:

- Compartilhamento de material clínico com colegas, que beneficia pacientes tanto individuais como em geral, mas pode gerar um conflito inevitável e, finalmente, insolúvel com a necessidade de preservar o sigilo (vide seção 3);
- Telecomunicações e uso da tecnologia, especialmente, mas não exclusivamente, para a ‘análise remota’, o que está criando novos riscos dos quais só é possível proteger-se parcialmente (vide seção 4); e
- Solicitações por pacientes e terceiros (inclusive autoridades) para ter acesso a anotações de processo etc., caso no qual considerações éticas e técnicas correm o risco de serem subordinadas a questões jurídicas ou políticas (vide seções 5 e 7).

Além disso, em todas as três áreas, surgem problemas relativos à possibilidade de obter ‘consentimento informado’, considerando as complicações devidas à transferência que ocorrem em qualquer situação psicanalítica e a natureza incognoscível inerente ao conteúdo psíquico inconsciente em todas as fases do tratamento psicanalítico.

A IPA tem a responsabilidade de fornecer orientações para seus membros sobre todos esses riscos, mas as diretrizes necessariamente só podem ser de natureza geral. Os psicanalistas individuais não podem escapar à obrigação de tomar decisões técnicas e éticas difíceis, caso a caso, muitas vezes com informações inadequadas. Para isso, eles podem precisar não apenas de diretrizes, mas também de apoio institucional.

Os psicanalistas geralmente precisam se informar melhor sobre os riscos ao sigilo. Isso implica a necessidade de desenvolvimento profissional contínuo por parte dos analistas individuais e uma necessidade correspondente de a IPA e suas organizações componentes desenvolverem formas de atender a essa necessidade. Há também espaço para a IPA explorar as possibilidades de contato com outras organizações psicanalíticas. As recomendações a seguir visam contribuir para o processo de nos tornarmos mais bem informados, e também como passos rumo a uma cultura de sigilo mais robusta e uniforme.

## 9 RECOMENDAÇÕES<sup>25</sup>

A recomendação geral do Comitê de Sigilo é que a IPA fomente e fortaleça uma cultura de sigilo em todos os aspectos de suas operações. Isso exigirá uma abordagem em que todos tenham a responsabilidade de proteger o sigilo sempre que necessário. Além disso, fazemos as seguintes recomendações específicas:

### 9.1 Proteção dos pacientes no uso de material clínico

#### *Em nível institucional*

A IPA deve incentivar suas organizações constituintes a:

- Incluir um seminário sobre sigilo como parte da formação psicanalítica, promovendo a apresentação e discussão de material clínico com consideração minuciosa dos seguintes fatores: vantagens e desvantagens das diferentes formas de proteger o sigilo ao compartilhar material clínico; disfarce; consentimento informado do ponto de vista psicanalítico; amalgamação de materiais de casos; o papel da autoria múltipla ou anônima; e assim por diante.
- Tornar a proteção do sigilo uma questão de preocupação regular sempre que membros ou candidatos apresentarem material clínico em reuniões da sociedade, seminários, grupos de trabalho etc. e realizar workshops periódicos a respeito (vide também 1.2 mais abaixo).
- Realizar workshops sobre normas seguras e apropriadas de manutenção de registros.

#### *Apresentações de material clínico em congressos e outros eventos científicos<sup>26</sup>*

Para usar material clínico em apresentações, devem-se tomar os seguintes passos:

- Incluir uma declaração sobre sigilo nas convocatórias de artigos/trabalhos. Especialmente, deve-se sempre alertar os analistas palestrantes a respeito das possíveis consequências negativas do sigilo mal controlado para pacientes e analistas. Também deve-se orientar o analista a consultar seus pares se quiser compartilhar material clínico em qualquer ambiente. A consulta prévia com os colegas deve ser incentivada, independentemente do método utilizado para proteger os pacientes.
- Revisar cuidadosamente os trabalhos enviados. O comitê científico ou de programa deve examinar cada submissão que contenha material clínico e, em caso de dúvida, pedir feedback de uma equipe seleta de assessores a respeito da proteção do sigilo. Quando o material clínico não puder ser alterado, como na narração de um sonho, pode-se solicitar permissão cuidadosamente para

<sup>25</sup> A numeração dessas recomendações difere da utilizada no anteprojeto de relatório de abril de 2018, porque se mostrou impraticável manter uma correspondência estrita com a numeração das seções anteriores.

<sup>26</sup> Uma versão preliminar de algumas dessas recomendações foi aceita pelos Diretores em nome do Conselho em junho e julho de 2017.

proteger o paciente (para possíveis complicações relativas ao consentimento informado, consulte a Seção 3.1).

- Quando houver um programa, incluir neste uma declaração sobre sigilo.
- Pedir aos moderadores que leiam uma declaração em voz alta antes de cada apresentação na qual será compartilhado material clínico. Avisar aos palestrantes e ao público que observações de improviso também podem violar o sigilo. (A declaração usada no Congresso da IPA de 2017 e duas outras declarações representativas constam do Apêndice B.)
- Garantir de que os detalhes foram alterados para proteger o sigilo, e anunciar que foram.
- Em grandes grupos e em quaisquer outros grupos em que nem todos se conheçam, garantir que foram tomadas precauções especiais para proteger o sigilo. Embora o consentimento informado seja sempre complicado por implicações transferenciais, em algumas jurisdições, a apresentação do material clínico pode ser *juridicamente* segura apenas se houver consentimento do paciente por escrito. Uma abordagem alternativa seria que o comitê científico ou equivalente revisasse as apresentações com antecedência para avaliar os riscos.
- Minimizar os detalhes biográficos do paciente, revelando apenas o que for absolutamente necessário para embasar o conteúdo do autor.
- Disfarçar o material clínico. Isso deve ser feito minuciosamente em todas as apresentações clínicas de modo que o paciente não possa ser identificado por outros (nem, idealmente, por si mesmo)<sup>27</sup>.
- Incluir nos anúncios do programa e no início das sessões que contenham material clínico que a gravação de áudio ou vídeo não autorizada não será permitida.
- Pedir a cada analista palestrante que considere fazer uma breve declaração justificando a estratégia escolhida para proteger o sigilo dentro de seu marco de ética.
- Candidatos e colegas são especialmente vulneráveis quando suas análises pessoais são apresentadas oralmente ou por escrito por seus analistas, pois há maior risco de reconhecimento.
- Considerar a opção de autoria anônima ou pseudônima, talvez usando o nome de um colega.

### ***Revistas psicanalíticas e e-journals***

- Revistas psicanalíticas e e-journals devem rever suas políticas editoriais sobre sigilo, tendo em mente as novas realidades digitais e da internet. (Algumas amostras de declarações sobre sigilo atualmente em uso por periódicos constam do Apêndice B.)
- Deve-se realizar um levantamento de todas as revistas psicanalíticas e outras publicações para determinar as práticas e declarações atuais sobre sigilo.

---

<sup>27</sup> O Comitê está ciente de que a ideia de disfarçar o material para que mesmo o paciente tenha dificuldade em reconhecer sua origem pode apresentar desafios sérios e complexos, e que pode não ser apropriado em todas as circunstâncias.

## ***Pesquisa em psicanálise***

- Para pesquisas com múltiplos sujeitos, continuar a exigir parecer favorável de um Conselho de Ética em Pesquisa externo respeitável.
- Para estudos de casos individuais ou pequenos números de casos envolvendo a apresentação de informações sobre indivíduos, recomendamos que o Comitê de Ética em Pesquisa acrescente uma exigência de que os candidatos demonstrem que protegerão o sigilo ao usar material clínico em congressos e outras atividades científicas, conforme a Seção 3.

### **9.2 Telecomunicações e análise remota**

Recomendamos que a IPA adote as seguintes medidas para reduzir o risco de quebra de sigilo por meio de telecomunicações:

- Revisar os documentos de políticas existentes. As últimas frases do parágrafo 7 da *IPA Policy on Remote Analysis in Training and Shuttle Analysis in Training* (IPA, 2014-17) e do parágrafo 8 da *Practice Note on the use of Skype, Telephone or Other VoIP Technologies in Analysis* (IPA, 2017), cujo teor é idêntico<sup>2828</sup>, devem ser alteradas da seguinte forma: “Os analistas devem se certificar de que entendem os limites da segurança fornecida pela tecnologia que eles e seus pacientes estão usando e os limites de sua capacidade de proteger o sigilo do paciente. Eles devem estar cientes de que, quando se realiza trabalho psicanalítico por meio de telecomunicações, é impossível garantir o sigilo do paciente”.
- Aconselhar os membros da IPA a considerar o contrato analítico em cada caso. Os analistas que oferecem consultas psicanalíticas ou tratamento por meio de telecomunicações devem ser aconselhados a considerar cuidadosamente em cada caso como a impossibilidade de garantir o sigilo confidencialidade pode afetar a natureza do contrato analítico que firmam (e do trabalho analítico que fazem) com o paciente.
- Adicionar ao *Código de Ética* uma seção ou seções sobre os riscos específicos à confidencialidade que surgem do uso de telecomunicações.
- Recomendar que os membros da IPA reanalise a segurança do enquadre psicanalítico clássico sempre que dispositivos como *smartphones* possam estar dentro ou perto do consultório.
- Desenvolver materiais educativos e patrocinar oportunidades de educação em segurança de telecomunicações para membros e candidatos, de modo que os psicanalistas fiquem mais bem informados sobre a natureza das

---

<sup>28</sup> A redação atual destes parágrafos é a seguinte: “Há questões relacionadas à segurança, proteção de privacidade e confidencialidade sobre todas as formas de telecomunicações, incluindo telefones fixos e móveis, aplicativos de VoIP, e-mail e qualquer outro aplicativo que use a Internet. Essas questões precisam ser consideradas, e os analistas/pacientes/supervisores precisam se conscientizar delas antes de iniciar o tratamento. *Os analistas devem se certificar de que a tecnologia que estão usando é segura e protege a confidencialidade do paciente*”. (grifo nosso)

telecomunicações que estão usando e os riscos para o sigilo envolvidos. Tanto as sociedades componentes como a IPA devem oferecer tais treinamentos. Especialistas externos em engenharia de telecomunicações com conhecimento especializado sobre questões de segurança devem ser envolvidos.

- Adotar uma política de reanálise do sigilo das telecomunicações em psicanálise a cada dois anos. Considerando o ritmo acelerado dos desenvolvimentos nesta área e a dificuldade de antecipar-se a seu impacto na prática analítica, tais reexames serão necessários. Os resultados devem ser comunicados a todos os membros.
- À medida que nossa perícia interna aumenta, no futuro, devemos considerar iniciar atividades de divulgação em colaboração com outros grupos profissionais de psicanálise, para ajudar a aumentar a conscientização sobre os riscos ao sigilo associados ao crescente uso das telecomunicações pelos profissionais.
- Incentivar ativamente analistas que oferecem serviços remotos para contratar especialistas técnicos com a perícia necessária para realizar a configuração e manutenção de seus sistemas de computadores e telecomunicações.
- Procurar orientação técnica especializada e apropriada sobre segurança cibernética para subsidiar e informar o desenvolvimento de políticas futuras.

### **9.3 Solicitações de quebra de sigilo por terceiros**

- Recomendamos que a suposição padrão dentro da IPA seja a de que os membros têm ‘privilegio discricionário’ em relação ao seu trabalho psicanalítico. Os fatores ‘quem’, ‘como’ e ‘por que’ de qualquer solicitação de quebra de sigilo por terceiros devem ser considerados principalmente como uma questão de decisão clínica e julgamento ético de foro íntimo do analista, com base no que melhor protegerá o paciente e a integridade do tratamento.
- Além disso, recomendamos que a IPA conceda reconhecimento e apoio institucional ao direito do analista à escusa de consciência sempre que terceiros solicitarem quebra de sigilo. Esse apoio pode vir de várias formas, inclusive assistência jurídica, conforme detalhado na Seção 5 acima.

### **9.4 Colegas que foram alvo de reclamações ou queixas**

Em nossa opinião, a proteção atual do sigilo dos membros pelo *Código de Ética* (seções IV.A6 e IV.B8) quando uma queixa foi feita ao Comitê de Ética da IPA e ainda não foi tomada decisão a respeito é adequada.

### **9.5 Acesso dos pacientes às anotações**

- Recomendamos que os analistas se informem detalhadamente sobre a situação legal em sua jurisdição com relação à propriedade e direitos de acesso dos pacientes a materiais sobre si, tendo em mente que a tendência geral em nível mundial é estender o acesso dos pacientes a todas as informações que a eles digam respeito,

inclusive anotações privadas. A situação varia tanto de jurisdição para jurisdição que não podemos oferecer nem mesmo recomendações gerais.

- Analistas que tenham reservas quanto ao compartilhamento de anotações pessoais ou de processo com seus pacientes devem pensar em como se preparar para tal eventualidade. Isso pode significar começar uma reflexão conjunta com colegas sobre como lidar com tais solicitações.
- Os analistas devem sempre ter em mente a necessidade de: padrões adequados de registro e manutenção de arquivos; manter quaisquer arquivos oficiais sobre pacientes que possam ser necessários para fins de seguro ou regulamentares separados das anotações do processo analítico; garantir que as anotações não contenham nenhuma informação que possa identificar o paciente; manter práticas de armazenamento seguro pelo tempo em que a guarda de registros for obrigatória e, assim que este período tiver passado, garantir a destruição segura dos registros.

## **9.6 Psicanálise e a comunidade em geral**

- A IPA deve explorar ativamente as vias pelas pode contribuir de maneira singular ao discurso sobre sigilo e privacidade na comunidade em geral. Isso deve incluir (e não somente) tentativas de informar os legisladores e influenciar a formulação de qualquer nova lei que tiver implicações para o sigilo psicanalítica. Este Relatório e/ou o Código de Ética podem ser usados como documentação para substanciar tais tentativas.
- A IPA deve incentivar e apoiar os esforços de seus membros de colaborar com outras organizações psicanalíticas em atividades de extensão e educação do público em geral a respeito do princípio ético do sigilo.

## 10 COMENTÁRIOS RECEBIDOS PELO COMITÊ A RESPEITO DA VERSÃO PRELIMINAR DESTE RELATÓRIO

### 10.1 Introduction

Em 16 de abril de 2018, uma versão preliminar (anteprojeto) deste relatório foi inicialmente enviada a vários indivíduos cujos comentários nos pareciam úteis neste estágio inicial. Recebemos onze conjuntos de comentários em resposta, todos essencialmente positivos. Em seguida, o anteprojeto do relatório foi discutido pelo Conselho da IPA em sua reunião de junho de 2018 em Londres, onde foi bem recebido. O Conselho aprovou a sua distribuição imediata para apreciação aos presidentes das Sociedades de componentes e, através do Boletim informativo de julho, para todos os membros da IPA e candidatos, com prazo limite de 28 de setembro para consulta pública.

No final de setembro, ficou claro que, por vários motivos, inclusive as férias anuais, nem todos que poderiam estar interessados em enviar comentários haviam lido o anteprojeto do relatório. Todavia, até 3 de outubro, o Comitê havia recebido 31 observações ou comentários de colegas em 13 sociedades componentes.

Como não solicitamos permissão para incluir nomes neste relatório, apresentamos aqui apenas as filiações institucionais dos comentaristas:

- American Psychoanalytical Association (APsA)
- Australian Psychoanalytical Society
- Belgian Psychoanalytical Society
- British Psychoanalytical Society
- Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires
- Canadian Psychoanalytic Society
- Suomen psykoanalyttinen yhdistys
- Association psychanalytique de France (APF)
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
- Psike İstanbul
- Société psychanalytique de Paris (SPP)
- Svenska psykoanalytiska föreningen
- Asociación Psicoanalítica del Uruguay

Também recebemos comentários do Grupo de Trabalho Internacional sobre a Teleanálise<sup>29</sup> e de um pesquisador da equipe do Citizen Lab da Universidade de Toronto<sup>30</sup>.

Resumimos a seguir alguns dos principais temas e questões abordados pelos comentários

---

<sup>29</sup> O Grupo de Trabalho Internacional sobre a Teleanálise tem membros da IPA e não da IPA. Embora não seja parte formal da IPA, já realizou workshops antes de vários congressos da IPA.

<sup>30</sup> O Citizen Lab é um laboratório interdisciplinar situado na Munk School of Global Affairs and Public Policy da Universidade de Toronto, com foco em pesquisa, desenvolvimento e política estratégica de alto nível e engajamento jurídico na interseção das tecnologias de informação e comunicação, os direitos humanos e a segurança global.



que recebemos até hoje. Não buscamos apresentar completa ou exaustivamente todos os comentários recebidos, e prevemos que outros comentários continuarão a ser recebidos após o relatório ter sido submetido ao Conselho da IPA. Esperamos que o relatório, na sua forma atual, sirva como base para continuar a discussão entre os membros do IPA e que, se for possível criar um fórum apropriado para este assunto, alguns dos comentários que recebemos sejam lá reproduzidos.

## **10.2 Comentários a respeito do relatório como um todo**

A Comissão recebeu elogios generalizados pela qualidade em geral da versão preliminar do relatório, como indicam os comentários a seguir:

- *“...excelente e extremamente útil...”*
- *“...o nível de profissionalismo, informação e competência alcançado por este relatório é um divisor de águas para a IPA....”*
- *“...o alcance e abrangência do relatório são impressionantes”*
- *“A coisa mais valiosa do relatório é que ele reconhece a necessidade de os analistas compartilharem constantemente as questões de sigilo uns com os outros, visando encontrar soluções razoáveis para casos individuais, muitas vezes complexos.”*
- *“Este trabalho cobre muito bem o tema proposto e não há muito, se é que há algo, a acrescentar.”*
- *“...me permitiu reconhecer a complexidade da questão do sigilo e a necessidade de pensá-la a partir de diferentes ângulos.”*
- *“O sigilo nunca foi abordado de forma tão completa e detalhada...”*
- *“...cada problema foi desdobrado, evidenciando as complexidades que os analistas estão enfrentando (como, por exemplo, a questão do Consentimento Livre e Esclarecido), mas também fornecendo diretrizes, uma ferramenta para os membros usarem e uma oportunidade para reflexões adicionais...”*
- *“...escrito de maneira vivaz e o formato é muito claro e de fácil utilização... é impressionante o quanto é abrangente e bem pensado...”*
- *“...uma abordagem extensa e detalhada...”*
- *“...uma obra minuciosa, completa e útil...”*
- *“...claro, interessante e estimulante...”*
- *“...a extensão e a meticulosidade do relatório....”*
- *“As recomendações do relatório vão ao encontro, sem sombra de dúvida, do objetivo do comitê em fomentar e fortalecer uma cultura de sigilo na IPA e entre seus membros, na qual a proteção da privacidade e dignidade do paciente se torna uma séria preocupação em cada aspecto de nossa clínica.”*
- *“...em geral é um texto muito redondo, muito útil, consistente e abrangente.”*
- *“O relatório é realmente completo. Levanta vários pontos importantes e cobre um leque realmente amplo...Realmente não temos nada a adicionar, somente pensar em uma versão em francês.”*

- *“É impressionante o imenso trabalho que precedeu esta versão preliminar; há que se reconhecer plenamente o grande cuidado em proteger a importância muito específica do sigilo.”*
- *“...é impressionante como os pontos essenciais foram abordados de forma tão completa, ponderada e equilibrada...”*
- *“...uma contribuição importante e essencial para a educação continuada em um tópico complexo e às vezes evitado...”*

Houve também alguns comentários críticos e perguntas sobre o relatório como um todo, mas em menor número.

- Um comentarista escreveu: *“Será que, em sua completude defensiva, este relatório arrisca jogar fora o bebê da descoberta e da exploração com a água do banho da autorregulamentação rigorosa?”*
- Outro escreveu sobre a necessidade de *“atingir o equilíbrio entre rigidez e excesso de flexibilidade”*. Foram feitas algumas sugestões específicas sobre o que deve ser feito a respeito do relatório.
- Um comentarista escreveu que o relatório, ou algumas seções dele, *“poderia contar com algum reconhecimento oficial e ser publicado junto com o Código de Ética no site, para que os membros pudessem acessá-lo e consultá-lo facilmente, como já fazem com o Código de Ética.”*
- Outro escreveu que as sugestões do relatório eram claras, mas poderiam ser apresentadas de uma forma mais compacta.

Mais de um comentário enfatizou a necessidade de ampliar a discussão do relatório para incluir os profissionais não membros da IPA.

- Um exemplo: *“Embora este documento seja um documento da IPA que embasa recomendações específicas para a política oficial da IPA, ele não precisa excluir sistematicamente referências a analistas e organizações que não sejam membros da IPA, ou à educação pública”*.
- Outro escreveu: *“...não podemos realmente esperar que o diálogo necessário seja realizado se enquadrarmos os problemas apenas em termos de analistas da IPA e não nos engajarmos com outros analistas e outros profissionais, inclusive acadêmicos e cientistas sociais e, talvez mais importante, o público em geral. Espero que este ponto possa ser refletido na seção 9.3, talvez no título Em nível institucional...: “Organizar regularmente diálogos públicos sobre o significado do sigilo entre diferentes grupos psicanalíticos e com o público em geral...” (vide 9.2).*

### **10.3 Limitações intrínsecas do sigilo na psicanálise**

Alguns comentaristas comentaram que pode haver limites à possibilidade de manter o sigilo na análise, mesmo sob condições ideais. Um exemplo: *“...poder-se-ia argumentar que o próprio método de associação livre pressupõe um funcionamento adequado das violações de confiança dentro das estruturas internas do analisando. É sempre impressionante como,*

*apesar dos esforços de um palestrante em disfarçar um caso, algum aspecto vital da identidade do analisando transparecerá*". Outro apontou que, se a confiança é um elemento essencial para a situação analítica, os sentimentos de *desconfiança* são igualmente importantes, especialmente quando se trata de aspectos infantis da transferência, e que confiança e *desconfiança* podem ser entendidas como estando em relação dialética, pela qual a criação da confiança possibilita o surgimento de aspectos inconscientes de uma profunda *desconfiança*. Um terceiro escreveu sobre a importância de permitir que o paciente tenha uma fantasia de que o analista possa divulgar seus segredos, e não ser convencido da perfeita honestidade do analista.

#### **10.4 O conceito de "comunidade de interesse"**

A ideia de uma abordagem de 'comunidade de interesse' foi bem recebida por mais de um comentarista. Um exemplo: *"Apoiamos completamente uma abordagem de comunidade de interesse.... A responsabilidade é compartilhada por todos [e] embora nós, como analistas, saibamos muito bem a importância do sigilo, não se deve considerar que ela é seguido rigorosamente; são necessários lembretes constantes"*.

#### **10.5 Consentimento informado e compartilhamento de material clínico**

Embora a questão do consentimento informado surja potencialmente tanto em relação ao consentimento para o tratamento quanto em relação ao consentimento para compartilhar material clínico, grande parte da discussão detalhada do mesmo se refere especificamente ao compartilhamento de material clínico, e os comentários que recebemos foram principalmente sobre este aspecto.

Vários pontos de vista sobre o princípio do consentimento informado ficaram evidentes nos comentários. Alguns comentaristas argumentaram que os pacientes têm o direito de saber quando o material está sendo compartilhado, e alguns defenderam a necessidade de consentimento formal por escrito. Outros ressaltaram as complicações decorrentes da transferência e duvidaram que o consentimento informado seja possível no contexto psicanalítico. Um comentarista sugeriu que os comitês de programa deveriam declarar que ninguém pode apresentar material sem permissão por escrito do paciente, e continuou: *"Claro que estou ciente e concordo vivamente com os problemas profundos relacionados a essa escolha, como vocês apresentaram tão bem. Mas é incontornável que estamos mentindo por omissão aos nossos pacientes ao fazermos o contrário. Se o tratamento não puder resistir a essa invasão, então a pergunta nunca deve ser feita, e o material não [deve ser] apresentado"*.

Esses diferentes pontos de vista já haviam sido representados no anteprojeto do relatório, e o Comitê segue tendo a opinião que não é viável para a IPA elaborar um procedimento padrão para a apresentação e publicação de material clínico que seria eticamente correto e generalizável para todos os analisandos.

Alguns comentaristas aprovaram a sugestão de que os autores expliquem sua posição ética

em relação ao consentimento informado e sigilo em apresentações clínicas e publicações, enquanto outros externaram preocupação de que tais declarações comprometeriam o sigilo, fornecendo informações que permitiriam ao leitor desfazer o disfarce. Alguns queixaram-se do fato de que consultar os colegas seria complicado demais ou levaria a mais confusão.

Um comentarista escreveu: *“Sugiro fortemente adicionar diretrizes práticas claras à sua descrição da situação sobre como proceder. Por exemplo, quais políticas editoriais vocês recomendam? Quais destas consideram absolutamente obrigatórias e quais são opcionais, ou seja, ficam ao critério do editor?... Se não tivermos passos claros para seguir ao proceder, não será possível superar a situação de paralisia das publicações on-line da que estamos sofrendo atualmente.”*

Também foi mencionado que, mesmo do ponto de vista legal, o consentimento do paciente nem sempre confere autoridade suficiente, pois poderia ser considerado por um tribunal como evidência da influência do analista no paciente.

## **10.6 Telecomunicações**

Recebemos uma enorme variedade de respostas relacionadas ao sigilo no uso de telecomunicações, e tornou-se evidente a polarização considerável das opiniões tanto em relação à magnitude dos riscos quanto às implicações desses riscos para a prática psicanalítica.

Por exemplo, um comentarista descreveu o conteúdo da seção 4 do anteprojeto de relatório como *“...extremamente valioso e muito bem apresentado de maneira equilibrada. Muita informação técnica foi resumida...”*. Outro concordou com a nossa avaliação de que as telecomunicações são inerentemente inseguras, mas criticou o anteprojeto do relatório por não chegar a conclusões mais fortes a respeito e por não recomendar que a IPA tome uma posição mais definitiva contra a prática de análise remota. Sobre a questão dos riscos a longo prazo devido à vigilância em massa, o mesmo comentarista apontou: *“[É] excelente que o relatório leve isso a sério e não considere isso um pânico desnecessário”*.

No extremo oposto do espectro de opinião, um comentarista opinou que *“um certo grau de paranóia pareceu entrar no trecho do relatório que discutia algumas das possibilidades da vigilância eletrônica”*. Outro opinou que o relatório demonstrava *“um preconceito infeliz contra a teleanálise”*, e que *“os detalhes técnicos deste relatório podem aumentar o medo e inflar os riscos relativos da análise à distância em comparação à análise em consultório”*.

Alguns comentaristas pareceram abordar o anteprojeto de relatório como se fosse uma avaliação da análise remota; não é este o propósito. O debate sobre a análise remota que está ocorrendo na comunidade psicanalítica, no qual estão sendo apresentadas opiniões fortes a favor e contra a análise remota, tem um alcance muito mais amplo do que somente a questão do sigilo. Inclui questões fundamentais sobre o papel da presença

física e da corporeidade no enquadre analítico e sobre os efeitos da tecnologia na mente. Este relatório limita-se aos aspectos deste debate mais amplo que abordam o sigilo.

Pode, no entanto, ser pertinente notar que parece haver uma correlação entre as opiniões externada em resposta às seções do anteprojeto de relatório que tratam das telecomunicações e as posições tomadas nesse debate mais amplo. Talvez não seja surpreendente que os comentaristas a favor da análise remota tendem a se preocupar menos com a insegurança das telecomunicações do que aqueles que se opõem a ela.

Nem todos os comentários foram tão polarizados. Um comentarista escreveu: *“As telecomunicações não devem ser rejeitadas total e absolutamente; se forem realmente necessárias... Na maioria dos casos, pode ser mais aconselhável analisar o tremendo anseio por conforto e passivação. Isso pode minimizar o uso de telecomunicações e seus riscos de forma decisiva”*.

Houve também lembretes para continuar diferenciando análises didáticas de outras análises. Um comentarista escreveu: *“...a análise didática remota só é relevante para um número limitado de candidatos, enquanto a análise remota diz respeito a um grande número de membros da IPA que realizam análises e treinamentos em psicoterapia psicanalítica on-line em áreas geográficas distantes ou até na mesma cidade.”* Outro apontou que a situação nos EUA é diferente daquela observada em outros lugares: *“a situação não é simples, pois existem alguns institutos da APsA que oferecem treinamento psicanalítico online sem cumprir os Procedimentos da IPA sobre Análise Didática Remota, já que a APsA tem uma certa independência em relação à IPA no que diz respeito ao treinamento. Existem também algumas organizações iniciadas e dirigidas por membros da IPA que oferecem treinamentos de psicoterapia psicanalítica on-line muito competentes e que estão buscando ativamente expandir sua área de influência.”*

Vários comentaristas externaram a opinião de que, no mundo de hoje, a privacidade não é mais possível. Um exemplo: *“Vivemos em uma sociedade na qual a privacidade, como a conhecíamos, deixou de existir. Entendo o dilema que a IPA enfrenta, mas mesmo que seja importante estarmos cientes das realidades do nosso mundo, pouco podemos fazer para impedir interferências com a privacidade. Acho que devemos medir as possíveis consequências do uso de telecomunicações contra as possibilidades que ele oferece para pessoas que, de outra forma, não teriam a chance de fazer análise alguma, isso sem nem falar do treinamento”*. Outro escreveu sobre *“...a destruição quase completa de qualquer conceito viável de privacidade individual no atual ambiente tecnocultural...”*. Um terceiro escreveu: *“o ambiente cultural claramente não comporta mais conceitos de privacidade”*. O Comitê não compartilha o pessimismo das versões mais extremas dessa opinião, mas reconhece os perigos à privacidade e espera que este relatório contribua para proteger a privacidade da consulta psicanalítica. Como apontamos na seção 2.6 do relatório, a privacidade é protegida tanto pelo Código de Ética da IPA quanto pela Declaração de Direitos Humanos da ONU.

Houve muitos comentários sobre como gerenciar os riscos e melhorar nossa

conscientização sobre eles. Seguem alguns exemplos:

- *“...Gostei de ler informações, por exemplo, a respeito da vulnerabilidade de endpoint em sistemas aparentemente bem protegidos”;*
- *“...o que fazer se os pacientes pedirem para gravar suas sessões... mas com os smartphones, gravar eventos se tornou uma atividade quase diária”;*
- *“Achei a lista de passos realistas que podem seguidos na página [...] mais útil do que a discussão anterior, que pareceu lamentar—inutilmente, na minha opinião—que é impossível alcançar 100% de segurança nas comunicações eletrônicas.”*
- *“A maneira como apresentamos os riscos para o paciente tem consequências. Mesmo um telefone celular no consultório não é seguro. Isso é fácil de entender quando se trata de uma ditadura, mas os hackers não reconhecem fronteiras nacionais. Também temos que levar em consideração que, quando algo cai na internet, pode ficar lá para sempre, e que usar serviços ‘em nuvem’ é considerado ‘tão aberto quanto um cartão postal’.”;*
- *“O outro ponto que quero agradecer é a necessidade de consultar periodicamente especialistas em TI sobre questões de sigilo em telecomunicações. Um analista comum pode ter dificuldade em imaginar todos os perigos envolvidos e não saberá que tipo de medidas de segurança tomar”.*

Um comentarista sublinhou que, no enquadre clássico, o analisando também tem alguma responsabilidade: *“Quais são as responsabilidades do analisando em manter a especificidade do trabalho analítico? Junto com, por exemplo, o que dizemos a ele sobre faltas às consultas e outros problemas de enquadre. A presença de telefones celulares que são mantidos abertos ou que podem ser discados acidentalmente no bolso. Deveríamos enfatizar a responsabilidade comum (analista-analisando) pela proteção do processo analítico (dano à análise) de modo que a questão não seja exclusivamente a proteção do analista ou o dano causado ao paciente?”.*

### **10.7 Pedidos de terceiros**

Um comentarista escreveu que *“o conselho equilibrado para indivíduos e sociedades sobre como considerar se deve aceitar ou resistir às exigências jurídicas para divulgação de material confidencial foi excelente”.*

Dois comentaristas apontaram que as anotações de processo podem ser requeridas em juízo: *“As anotações de processo seriam consideradas pelos tribunais como parte do prontuário formal”;* e *“juridicamente não há diferença entre as anotações de processo e o prontuário formal. ...Se um juiz ou advogado souber deste dossiê paralelo, será considerado como o prontuário formal e o juiz poderá forçar o acesso a ele”.*

Outro escreveu: *“Eu gostaria de ver no relatório final algo mais sobre a possível intrusão das seguradoras/do sistema de saúde no processo analítico/psicoterápico e sua privacidade”.*

### **10.8 Análise de criança e adolescentes**

Recebemos comentários sobre as circunstâncias especiais da análise de crianças e adolescentes:

- *“A questão do sigilo é extremamente complexa no caso de adolescentes que moram em casa e onde a principal unidade psicológica em tela é a família (em casos de dependência conflituosa grave). O sigilo pode ser instrumentalizado para proibir toda a comunicação com os pais como uma divisão defensiva, em vez de uma interioridade construtiva. Isso se torna ainda mais importante porque o trabalho analítico com eles não envolve apenas questões de risco à saúde de terceiros, mas também exige uma atenção especial aos limites e à diferenciação.”*
- *“A questão do sigilo no caso da análise infantil (em Quebec, pacientes menores de 14 anos) precisa de consideração especial quando os pais são separados ou divorciados e tem implicações legais muito específicas, já que o pai ou mãe que não tem a guarda continua a ter direitos parentais.”*

### **10.9 Análise de candidatos e colegas**

Vários comentários apoiaram a opinião do Comitê de que as análises de candidatos e colegas podem ser particularmente vulneráveis a violações de sigilo, de modo que mereceriam maior ênfase nas medidas para proteção da privacidade.

### **10.10 Arquivos**

Assinalou-se que o anteprojeto de relatório não mencionava os arquivos mantidos pelas sociedades componentes, que normalmente contêm material confidencial, assim como os arquivos da IPA. Este material pode incluir: relatórios clínicos sobre os pacientes, informações sobre membros individuais e candidatos, documentos de associação, relatórios de supervisores, atas de comissões etc. Concordamos que isso foi uma omissão do anteprojeto de relatório e que todos esses arquivos devem estar sujeitos às mesmas proteções cuidadosas que qualquer outro material confidencial.

### **10.11 Comentários recebidos após a conclusão do relatório**

Depois que o relatório já havia sido concluído mas antes de ser divulgado ao Conselho, recebemos comentários da Sociedade Psicanalítica de Israel e outros comentários da British Psychoanalytical Society. A Sociedade de Israel levantou principalmente a questão do sigilo no contexto de análises didáticas (treinamento) reportadas a um Comitê de Ensino. Nós não discutimos essa questão, mas poderia ser um tópico da discussão que, acreditamos, continuará se nosso relatório for aprovado pelo Conselho. Os comentários adicionais da British Society se concentraram em dois pontos decorrentes das Recomendações sobre consentimento informado e compartilhamento de material clínico. Um deles, que também havia sido mencionado por outros comentaristas, é discutido no parágrafo 4 do item 10.5 acima.

## 11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abelson, H. *et al.* (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report* MIT-CSAIL-TR-2015-026 (July 6, 2015).

<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

ALRC (2005). *Uniform Evidence Law*. Australian Law Commission Report 102.

<https://www.alrc.gov.au/publications/report-102>

Anonymous (2013). Sibling violence, trauma, and reality: The analysand writes back. *Can J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* **21**: 44-50.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanal Dial* **10**:231-45.

Brendel, D. (2003). Complications to consent. *J Clin Ethics* **14**:90-4.

“Carter, J.” (2003). Looking into a distorted mirror. *J Clin Ethics* **14**: 95-100.

Clulow, C., Wallwork, E. & Sehon, C (2015). Thinking about publishing? On seeking patient consent to publish case material. *Couple and Family Psychoanalysis*, **5**(2):168-187. Also available on line at <http://freepsychotherapybooks.org>

Crastnopol, M. (1999). The analyst’s professional self as a ‘third’ influence on the dyad: When the analyst writes about the treatment. *Psychoanalytic Dialogues* **9**: 445-470.

Eissler, K.R. (1953). The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **1**:104-143

FindLaw (2018). Is there a Difference Between Confidentiality and Privacy?

<http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures On Psycho-Analysis*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII (1932-1936): New Introductory Lectures on Psycho-Analysis and Other Works, 1-182

Furlong, A. (1998-1999). Histoire de cas: histoire de qui? *Trans.* **10**:105-118

*Garner v. Stone* No. 97A-320250-1 (Ga., DeKalb County Super. Ct) Dec 16, 1999.

Glaser, J.W. (2002). The Community of Concern: An ethical discernment process should include and empower all people relevant to the decision. *Health Prog.*, Mar-Apr; **83**(2): 17-20.

Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Edward Snowden: the whistleblower behind the NSA surveillance revelations. *The Guardian*, Monday 10th June.



Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: Facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *J Clin Ethics* **14**: 118-36.

Huang, B., Snowden, E. (2017). Against the law: countering lawful abuses of digital surveillance. <https://www.tjoe.org/pub/direct-radio-introspection>

IPA (2014-17). *IPA Policy on Remote Analysis in Training and Shuttle Analysis in Training*. Procedural Code 31.

[http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural\\_Code/IPA\\_Policy\\_on\\_Remote\\_Analysis\\_in\\_Training.aspx](http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.aspx)

IPA (2015). *Ethics Code*. Procedural Code 13.

[http://www.ipa.world/ipa/en/IPA1/Procedural\\_Code/Ethics\\_code\\_new.aspx](http://www.ipa.world/ipa/en/IPA1/Procedural_Code/Ethics_code_new.aspx)

IPA (2017). *Practice Note on the use of Skype, Telephone or Other VoIP Technologies in Analysis*.

[http://www.ipa.world/FrStaging/IPA1/Procedural\\_Code/Practice\\_Notes/ON\\_THE\\_USE\\_OF\\_SKYPE\\_\\_TELEPHONE\\_\\_OR\\_\\_OTHER\\_VOIP\\_TECHNOLOGIES\\_IN\\_ANALYSIS\\_.aspx](http://www.ipa.world/FrStaging/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE__TELEPHONE__OR__OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS_.aspx)

*Jaffee v. Redmond Jaffee, 518 U.S. 1 (1996)*.

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: I. Ways of protecting confidentiality and analysts' conflicts over choice of method. *J Am Psychoanal Assoc.* **52**(1):69-99.

Kantrowitz, J.L. (2005a). Writing about patients: IV. Patients' reactions to reading about themselves. *JAPA* **53**: 103-129.

Kantrowitz, J. L. (2005b). Writing about patients: V. Analysts reading about themselves as patients. *JAPA* **53**:131-153.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz (2010). A Field Test of Mobile Phone Shielding Devices.

<https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=techmasters>

LaFarge, L. (2000). Interpretation and Containment. *Int. J. Psycho-Anal.*, **81**(1):67-84.

Lombard, G. (2011-2016). *Psychanalyse à distance?*

[http://inconscient.net/psychanalyse\\_a\\_distance.htm](http://inconscient.net/psychanalyse_a_distance.htm)

MacAskill, E., Dance, G. (2013). The NSA files decoded. *The Guardian*, 1st November.

<http://www.theguardian.com/us-news/the-nsa-files>

Marczak, B., Scott-Railton, J., Senft, A., Razzak, B.A., and Debert, R. (2018). The Kingdom Came to Canada: How Saudi-linked digital espionage reached Canadian soil.

<https://citizenlab.ca/2018/10/the-kingdom-came-to-canada-how-saudi-linked-digital->

espionage-reached-canadian-soil/

Motherboard (2018). When Spies Come Home: A multi-part investigative series about the powerful surveillance software ordinary people use to spy on their loved ones.

[https://motherboard.vice.com/en\\_us/topic/when-spies-come-home](https://motherboard.vice.com/en_us/topic/when-spies-come-home)

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*.

<https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

NIST (2018). Computer Security Resource Center: Glossary. <https://csrc.nist.gov/glossary>

Novick, K. K. & Novick, J. (2013). Concurrent work with parents of adolescent patients. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 67:103-136.

OHCHR (2014). The right to privacy in the digital age: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights.

[https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FIssue%2FDigitalAge%2FA-HRC-27-37\\_en.doc](https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FIssue%2FDigitalAge%2FA-HRC-27-37_en.doc)

Pizer, S. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanal. Dial.*, 2: 215-240.

Polanyi, M. (1967). *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul

Proops, A. (2017). IN THE MATTER OF THE INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION: CONFIDENTIALITY AND INFORMED CONSENT IN THE CONTEXT OF A PSYCHOANALYSTS PRACTICE AND THEIR RELATIONSHIP WITH PATIENTS. Unpublished report prepared for the IPA.

*R. v. Mills*, (1999) SCC. Court File No. 26358.

Risen, J., Wingfield, N. (2013). Web's Reach Binds N.S.A. and Silicon Valley Leaders. *New York Times*, 13 June.

Robertson, B.M. (2016). Beyond the Analytic Dialogue: A Written Encounter. *Canadian J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* 24 (1):74-90

Roth, P. (1974). *My Life as a Man*. New York: Holt, Rinehart & Wilson.

Scharff, J.S. (2000). On Writing from Clinical Experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48(2):421-447

Scharr, J. (2014). Can the NSA remotely turn on mobile phones? *Tom's Guide*, 14 May 2014. <https://www.tomsguide.com/us/nsa-remotely-turn-on-phones,news-18854.html>

Sergina, E., Nikolsky, A., Silonov, A. (2013). Российским спецслужбам дали возможность прослушивать Skype (in Russian) (*Trans: Russian special services were given the opportunity to listen to Skype*)

[https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2013/03/14/skype\\_proslushivayut](https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2013/03/14/skype_proslushivayut)

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

Spiegel Staff (2014). Prying Eyes: Inside the NSA's War on internet security. *Spiegel Online International*, 28 December 2014. <http://www.spiegel.de/international/germany/inside-the-nsa-s-war-on-internet-security-a-1010361.html>

Symantec (2009). Trojan.Peskyspy—Listening in on your conversations. <http://www.symantec.com/connect/blogs/trojanpeskyspy-listening-your-conversations>

Stoller, R. 1988). Patients' responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-91.

*Tarasoff v. Board of Regents of the University of California*, 17 Cal. 3d 425, 551 P.2d 334 (1976) (Tarasoff II).

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). *Global surveillance* <https://tinyurl.com/no21984>

Vitelli, R. (2014). Revisiting Tarasoff. Media Spotlight, *Psychology Today*: July 28, 2014. Can be downloaded from: <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/media-spotlight/.../revisiting-tarasoff>

WikiPedia (2018a). *Global surveillance disclosures (2013–present)* [https://en.wikipedia.org/wiki/Global\\_surveillance\\_disclosures\\_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

WikiPedia (2018b). *FBI-Apple encryption dispute*. [https://en.wikipedia.org/wiki/FBI%E2%80%93Apple\\_encryption\\_dispute](https://en.wikipedia.org/wiki/FBI%E2%80%93Apple_encryption_dispute)

## 12 FURTHER READING

### **Further Reading for Section 3**

Ackerman, S. (2018). (How) Can We Write About Our Patients? *JAPA* (in press).

Arbiser, S. (2011). La confidencialidad: su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, **33**(1), 9-19.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 231-245.

Bollas, C. & Sundelson, D. (1995). *The New Informants: the Betrayal of Confidentiality in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Bonifacino, N. (2013). Ethical dilemmas in psychoanalysis. *Revista uruguaya de Psicoanálisis (on line)* **116**: 129-142.

Casement, P. (1985). Appendix II: the issues of confidentiality and of exposure by the therapist. In *On Learning from the Patient*. London: Tavistock, pp. 224-6.

Castañón Garduño, V. (2006). Confidencialidad y poder en psicoanálisis. En: *XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento"*. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado 1 de marzo de 2018, de [http://fepal.org/images/2006invest/castanon\\_victoria.pdf](http://fepal.org/images/2006invest/castanon_victoria.pdf)

Corbella, V., Rodríguez Quiroga, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. L., Riveros, C., et al. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, **1**(1), 19-35.

Cordess, C. (Editor) (2000). *Confidentiality and Mental Health*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Da Silva, G. (2003). Confidentiality in psychoanalysis : A private space for creative thinking and the work of transofrmation. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p 151-165.

Davies, J. M., (2000). Descending the therapeutic slope : slippery, slipperier, slipperiest. *Psychoanalytic Dialogues*, **10**: 219:229.

De Carufel, F. (1994). Le contretransfert de base. In *Colloque Internationale de Psychanalyse*, ed. J. Laplanche et al. Paris: Presses Univ. France, pp. 193-209.

Deschamps, D. (2008). A "nética" da psicanálise. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://www.redepsi.com.br/2008/08/10/a-n-tica-da-psican-lise/>

Des Rosiers N (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions

Rodopi, pp 229-247.

Eifermann, R. (1996). Uncovering, covering, discovering analytic truth: personal and professional sources of omission in psychoanalytic writing and their effects on psychoanalytic thinking and practice. *Psychoanal. Inq.*, 16: 401-425.

Forrester, J. (2003). Trust, confidentiality, and the possibility of psychoanalysis. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 20–27).

Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E.* 7.

Furlong, A. (1998). Should we or shouldn't we? Some aspects of the confidentiality of clinical reporting and dossier access. *Int. J. Psycho-Anal* **79**: 727-739.

Gabbard, G. & Lester, E. (1996) *Boundaries and boundaries violations in psychoanalysis*. Basic Books. New York.

Gabbard, G. (2000a). Consultation from the consultant's perspective. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 209-218.

Gabbard, G. (2000b). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *Int. J. of Psycho-Anal* **81**: 1071-1086.

Galatzer-Levy, R. (2003). Psychoanalytic research and confidentiality: dilemmas. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 85-105.

Garvey, P. (2000). Whose notes are they anyway? In: Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M. K. editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 168-181.

Gerson, S. (2000). The therapeutic action of writing about patients: Commentary on papers by Lewis Aron and Stuart A. Pizer. *Psychoanalytic Dialogues* **10**(2): 261-266.

Goldberg, A. (2000a). A risk of confidentiality. *Int. J. Psychoanal* **85**: 301-310.

Goldberg, A.(2004a). The mutuality of meaning. In: *Misunderstanding Freud*, Other Press: New York, p.133-142. Also available online: [www.selfpsychologypsychoanalysis.org](http://www.selfpsychologypsychoanalysis.org).

Goldberg, A.(2004b). Who owns the countertransference? *Psychoanal Q* **LXXIII**: 517-523.

Goldberg, A. (2005). The moral posture of psychoanalysis: The case for moral ambiguity. Presentation at the Winter Meeting of the American Psychoanalytic Association, January 21, 2005.

Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 118-136.

Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 31-51.

Joffe, S. (2003). Public dialogue and the boundaries of moral community. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 101-107.

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: III. Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside of and within the United States. *IJP* **85**: 3-22.

Kantrowitz, J. L. (2005). Patients Reading about Themselves: A Stimulus for Psychoanalytic Work. *Psychoanal Quart* **74**: 365-395.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz-Gilbert, M., Ed. (2013). *Secret et confidentialité en clinique psychanalytique*. Lausanne: Éditions In Press.

Kernberg, O. (2003). Some reflections on confidentiality in clinical practice. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 79-83.

Klumpner, G. & Frank, A. (1991). On methods of reporting clinical material. *JAPA*, **39**: 537-551.

Klumpner, G. & Galatzer-levy, R. (1991). Presentation of clinical experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **39**: 727-740.

Koggel, C. M. (2003). Confidentiality in the liberal tradition: A relational critique. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, 113-131.

Laplanche, J. (1989). *New Foundations for Psychoanalysis*, Trans. D. Macey, Oxford: Basil Blackwell.

Laplanche, J. (1991a). *La révolution copernicienne inachevée: travaux 1967-1992*. Paris: Aubier.

Laplanche, J. (1999). A short treatise on the unconscious. In: Thurston, L translator. *Essays on Otherness*, p. 84-116. London/New York: Routledge.

Lear, J. (2003). Confidentiality as a virtue. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 3-17).

Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica: consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. **102**, 197-220.

Levin, C. (2003). Civic confidentiality and psychoanalytic confidentiality. In: Levin C, Furlong A,

& O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 51-75. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Lipton, E. L. (1991). The analyst's use of clinical data, and other issues of confidentiality. *J Amer Psychoanal Ass* **39** : 967-985.

Luepnitz, D. A. (2017). The Name of the Piggie: Reconsidering Winnicott's Classic Case in Light of Some Conversations with the Adult 'Gabrielle'. *Int. J. Psycho-Anal.*, *98*(2):343-370.

Lynn, D., & Vaillant, G. (1998). Anonymity, neutrality, and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud: A review of 43 cases, 1907–1939. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 163–171.

Mayer, E. L. (1996). Subjectivity and intersubjectivity of clinical facts. *Int J Psycho-anal* *77*: 709-737.

Mauger, J. (2004). Public, private . . . In: Koggel C, Furlong A, & Levin C, p. 53-60. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi.

Michels, R. (2000). The case history. *JAPA* **48**: 355-375.

Michels, R. (2003). Confidentiality, reporting, and training analyses. In Levin, Furlong, & O'Neill, *Confidentiality* (pp. 114–116).

Midgley, N. (2012). Peter Heller's *A Child Analysis with Anna Freud*. *JAPA*, *60*: 45-69.

Modell, A. (2003). Having a thought of one's own. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p.30-38.

Morisette, Y-M. (2000). Deux ou trois choses que je sais d'elle (la rationalité juridique). *McGill Law Journal* **45**: 591-607.

Mosher, P. (2003). Psychotherapist-patient privilege: The history and significance of the United States Supreme Court's decision in the case of *Jaffee v. Redmond*. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp177-206.

Mosher, P. & Berman, J. (2015). *Confidentiality and its Discontents. Dilemmas of Privacy in Psychotherapy*. New York: Fordham University Press.

Ogden, T. (2004). The analytic third: implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanal Q*, **73**: 167-195.

Ogden, T. (2003). What's true and whose idea was it? *Int J Psycho-anal* **84** : 593-606.

O'Neil, M. (2007). Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic

organizations. *Int J Psycho-anal*, **88**(3), 691-711.

Pizer, B. (2000). The therapist's routine consultations: A necessary window in the treatment frame. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 197-207.

Quiroga de Pereira, A., Messina, V., & Sansalone, P. (2012). Informed consent as a prescription calling for debate between analysts and researchers. *Int J Psycho-anal*, **93**, 963-980.

Rolland, J-C. (1998). Quelques conséquences psychiques de la différence entre une communication analytique et une communication scientifique. Presentation made to the Société psychanalytique de Montréal, Montreal.

Scharff, J. S. (2000). On writing from clinical experience. *JAPA* **48**: 421-447.

Searles, H. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. International Universities Press: NY.

Slone, J. (1993). Offenses and defenses against patients: A psychoanalyst's view of the borderline between empathic failure and malpractice. *Canadian Journal of Psychiatry* **38**: 265-273.

Smith, H. R. (1997). Resistance, enactment, and interpretation: a self-analytic study. *Psychoanal Inquiry* **17**:13-30.

Stein, M. H. (1988a). Writing about psychoanalysis : 1. Analysts who write and those who do not. *JAPA*, **36** :105-124.

Stein, M. H. (1988b). Writing about psychoanalysis II: Analysts who write, patients who read. *J Am Psychoanal Assn* **36**: 393-408.

Stein, R. (2000). "False love"="Why not?" *Studies in Gender and Sexuality* **1**: 167-190.

Stimmel, B. (2013). The conundrum of confidentiality. *Can J Psychoanal* **21**(1):84-106.

Stimmel, B. (1997). The New Informants. The Betrayal Of Confidentiality In Psychoanalysis And Psychotherapy. *Psychoanal. Q.*, **66**:706-708.

Stoller, R. (1988). Patient's responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-392.

Stolorow, R. & Atwood, G. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanal Q* **66**: 431-449.

Sundelson, D. Outing the victim : Breaches of confidentiality in an ethics procedure. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 183-198. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Tanis, B. (2014). A escrita, o relato clínico y suas implicacoes éticas na cultura informatizada.



*Psicoanálise*. **16** (1): 29-43.

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.

Tuckett, D. (2000). Commentary. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **48**: 403–411.

Tuckett, D. (1993). Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis. *Int J Psycho-Anal* **74**: 1175-1188.

Tuckett, D.A., Boulton, M., Olson, C., & Williams, A. J. (1985). *Meetings between Experts: An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations*. London: Routledge.

Widlöcher, D. (2004). The third in mind. *Psychoanal Q*, **73**: 197-213.

Wajnbuch, S. (2013). Comentario sobre el artículo 'Dilemas éticos en psicoanálisis'. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. **116**: 143-148.

Wilkinson, G. et al. (1995). Case reports and confidentiality. *Brit. J. Psychiat.*, **166**: 555-558.

Winnicott, D. W. (1977). *The Piggle*, ed. I. Ramzy. New York: Int. Univ. Press.

Yao M & Brook, A. (2003). The moral framework of confidentiality and the electronic panopticon. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 85-112.

#### **Further Reading for Section 4**

Abelson, H. et al. (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report MIT-CSAIL-TR-2015-026* (July 6, 2015).

<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

Churcher, J. (2017). A new 'fact of life': mass surveillance of telecommunications and its implications for psychoanalytic confidentiality. Paper presented at the 50<sup>th</sup> Congress of the IPA, Buenos Aires, 25-29 July 2017. <https://www.academia.edu/31008973>

Gutiérrez, L. (2016). Silicon in 'pure gold'? Theoretical contributions and observations on teleanalysis by videoconference. *International Journal of Psychoanalysis* **98**(4) · December 2016

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*.

<https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

Parsons, C. A. (2018). Law Enforcement and Security Agency Surveillance in Canada: The Growth of Digitally-Enabled Surveillance and Atrophy of Accountability (February 26, 2018).

<https://ssrn.com/abstract=3130240>

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). 'Global surveillance' <https://tinyurl.com/no21984>

WikiPedia (2018a). Global surveillance disclosures (2013–present) [https://en.wikipedia.org/wiki/Global\\_surveillance\\_disclosures\\_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

### **Further Reading for Section 6**

Appelbaum, P.S., Lidz, C.W., Meisel, A. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. New York, Oxford University Press, 1987.

American Psychological Association (1996) *Amicus curiae* brief in support of respondents. In *Jaffee v. Redmond*. <http://www.apa.org/about/offices/ogc/amicus/jaffee.pdf>

Benedek, E. & Schetky, D. (1985). Allegations of sexual abuse in child custody and visitation disputes. In E. Benedek & D. Schetky (Eds.), *Emerging issues in child psychiatry and the law*. New York, Brunner-Mazel, 145-156.

Blum, D. (1986). *Bad Karma: A True Story of Obsession and Murder*. New York: Atheneum.

Bollas, C. (1987). *In the shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia Univ. Press.

Bollas, C. (2000). The disclosure industry. Opening plenary address, conference 'Confidentiality and society: Psychotherapy, ethics, and the law', 12-15 October, Montreal, Quebec, Canada.

Bollas, C. (2003). Confidentiality and professionalism. In: Levin C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 202-10. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bollas, C., Sundelson, D. (1995). *The new informants: The betrayal of confidentiality in psychoanalysis and psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.

Brunet, L. (1999). Éthiques et psychanalyse. De l'éthique du sens à celle de la fonction contenante [Ethics and psychoanalysis. From the ethics of meaning to the ethics of the containing function]. *Filigrane* 8: 61-76.

Brunet, L. (1999). *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec (Louis Brunet, éditeur).

Busby, K. (2003). Responding to defense demands for client's records in sexual violence cases:

Some guidance for record keepers. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V., pp. 207-228.

Campbell, T. 1998. *Smoke and Mirrors: The Devastating Effect of False Sexual Abuse Claims*. NY: Insight Books.

Canadian Psychiatric Association factum in *R. v. Mills, 1998*. [http://ww1.cpa-apc.org/Press\\_Releases/PR\\_Nov25\\_99.asp](http://ww1.cpa-apc.org/Press_Releases/PR_Nov25_99.asp)

Casoni, D. (1994). L'évaluation des allégations d'agression sexuelle chez les enfants: défis et enjeux. *Revue internationale de criminologie et de police technique*. XLVII, 4, 437-448.

Cooke, G. & Cooke, M. (1991). Dealing with sexual abuse allegations in the context of custody evaluations. *Am. J. Forensic Psychology*, 9 (3), 55-69.

Denike, M. & Renshaw, S. (1999). "Legislating unreasonable doubt: Bill C-46, personal records disclosure and sexual equality". FREDA

Desrosiers, N. (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. In: Koggel C, Furlong, A., Levin, C., editors. *Confidential relationships*, p. 133-50. New York: Rodopi.

Dietz, P.E. (1990). Defenses against dangerous people when arrest and commitment fail. In: Simon, R., editor. *Review of clinical psychiatry and the law: Volume 1*, p. 205-19. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Furlong, A. (2003a). The questionable contribution of psychotherapeutic and psychoanalytic records to the truth-seeking process. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

Johnston, M. (1997). *Spectral Evidence: The Ramona Case: Incest, Memory and Truth on Trial in Napa Valley*. Boston: Houghton Mifflin.

Koggel, C., Furlong, A., & Levin, C. (eds). (2003). *Confidential Relationships*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?* Cambridge, Harvard University Press.

Hayman, A. (1965). Psychoanalyst subpoenaed. *Lancet*, October 16, pp. 785-786.

Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: Koggel C, Furlong A, Levin, C, editors. *Confidential relationships*, p. 31-51. Amsterdam: Rodopi.

Landau, B. (2000). "Confidentiality considerations in regard to "Documentation of Psychotherapy" in the light of the Supreme Court Jaffee v Redmond Decision". Discussion at the American Psychiatric Association Meetings, Chicago, Thursday, May 18, 2000. Available on the American Psychoanalytic Society website.

- Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M.K. (eds). (2003). *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Pyles, J. (2007). Counsel for Amici Curiae. Re: Favorable decision in Maryland State Board of Physicians v. Eist case.  
<http://www.apsa.org/sites/default/files/Maryland%20State%20Board%20of%20Physicians%20v.%20Eist%20Summary.pdf>
- Pyles, R. (2000). The good fight: Psychoanalysis in the age of managed care. Luncheon address at the Confidentiality and Society Conference, 14 October 2000.
- Pyles, R. (2003). The American Psychoanalytic Association's fight for privacy. In: Levin C, Furlong A, O'Neil, MK, editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 252-64. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mosher, P. (2003). We have met the enemy and he (is) was us. In: Levin, C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, pp. 230-49. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Nedelsky, J. (1993). Reconceiving rights as relationship. *Rev Constitutional Studies* **1**: 1-26.
- Polubinskaya, S., Bonnie, R. (1996). New code of ethics for Russian psychiatrists. *Bull Med Ethics* **117**: 13-9.
- Société psychanalytique de Montréal* (2001). Letter to the Minister of Justice of Quebec regarding Bill 180. Co-signed by the presidents of the *Société psychanalytique de Québec*, the *Canadian Psychoanalytic Society (Quebec English)* and the *Canadian Psychoanalytic Society*.
- Scheck, B., Neufeld, P., & Dwyer, J. (2000). *Actual innocence: Five days to execution and other dispatches from the wrongly convicted*. New York: Doubleday.
- Shuman, D., Greenberg, S., Heibrun, K. & Foote, W., (1998). "An immodest proposal: Should treating mental health professionals be barred from testifying about their patients?" *Behav. Sci. Law*, **16**, 509-523.
- Shuman, D.W. & Wiener, M.F. (1982). *The North Carolina Law Review*, **60**:893-942.
- Simon, R. & Gutheil, T. (1997). Ethical and clinical risk management principles in recovered memory cases: maintaining therapist neutrality. In: *Trauma and Memory: Clinical and Legal Controversies* ed. P. Appelbaum, L. Uyehara & M. Elin. New York: Oxford University Press, 1997.
- Slovenko, R. (1998). *Psychotherapy and Confidentiality: Testimonial Privileged Communication, Breach of Confidentiality, and Reporting Duties*. Charles C. Thomas: Springfield, Illinois.
- Slovenko, R. (1990). The Tarasoff progeny. In Robert Simon (ed), *Review of Clinical Psychiatry and the Law: Volume 1*. American Psychiatric Press: Washington, D.C., pp. 177-190.

Strasburger, L. (1987). Crudely, without any finesse: the defendant hears his psychiatric evaluation. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, 15:229-233.

Strasburger, L., Gutheil, T., and Brodsky, A. (1997). On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am. J. Psychiatry* **154**:4, 448-456.

*US Supreme Court Jaffee v. Redmond* (1996). **518 U.S. 1.**

Wiener, M.F. & Shuman, D.W. (1984). What patients don't tell their therapists. *Integrative Psychiatry*, **2**(1), 28-32.

Winnicott, D. (1978) Transitional objects and transitional phenomena. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press; 1978. 229-242.

## **13 APÊNDICES**

### **Appendix A: The IPA Confidentiality Committee**

#### *Background*

Psychoanalysis has been built on a number of fundamental principles, including the vital importance of confidentiality and the practise of sharing clinical cases to develop understanding and share best practice.

The Boston Congress demonstrated that changing technologies and growing globalisation are altering the context in which psychoanalysis is practised. At the Prague Congress, there was considerable unhappiness when the IPA restricted access to sessions where clinical material was to be discussed.

There are other profound changes taking place in the social landscape: to give one example, across the European Union there is a growing consensus that personal data are owned by the individual, not the clinician; that the individual should have control over their own data, especially "sensitive personal data" (a category likely to include much that emerges in analytic sessions); and that patients should generally give informed consent before their material is used. In the UK, where the IPA is registered, some breaches of data protection laws are now criminal offences.

These changes could have direct implications, to take two diverse examples, for the reports that are prepared by Supervisors working at IPA Institutes, and for the use of VoIP technologies to conduct remote analytic sessions.

The IPA should position itself to advise its Component Societies and Members on best practices in relation to these activities.

#### *Mandate*

1. To conduct a comprehensive overview of the ways that confidentiality pertains to and impacts on the work of IPA psychoanalysts.
2. To draft documents on best practices re: confidentiality for the IPA Board to review and approve.
3. To advise the IPA Board on issues related to confidentiality for the IPA's 2019 Congress.
4. To consult with other IPA Committees as needed.
5. To consult with experts on specific issues as needed.

#### *Ways of working and reporting*

The Confidentiality Committee will be expected to do most of its work electronically, using Skype, GoToMeeting, or other free-to-use communication systems. The Committee, like all IPA committees, will be expected to be self-supporting for secretarial and other purposes. It will have access to the web and email support services offered by the IPA.

Any face-to-face meetings should take place, so far as possible, adjacent to IPA or regional congresses. The Chair of the Committee will provide a written report to the Board at least annually.

#### *Terms*

The Committee is formed initially for a two-year period, which the Board may eventually extend, if desired. The members of the Committee will be appointed in the usual way, by the President of the IPA and with the consent of the Board of Representatives.

#### *Composition of the committee*

The Committee will consist of a Chair, plus two members from each Region. The Committee may request the appointment of Consultants to advise on specific issues as needed (Consultants will not be funded to attend in-person meetings). The Executive Director will be an ex-officio member and serve as the Committee's secretary.

#### *Budget*

The Committee will propose a budget during the annual IPA budget cycle.

#### Board approved January 2017

[http://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee\\_Detail.aspx?Code=CONFIDENTIAL](http://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee_Detail.aspx?Code=CONFIDENTIAL)

## **Appendix B: Examples of current notices**

*A comprehensive review of how component societies have addressed various aspects of confidentiality might be a useful, but substantial, undertaking. Given time constraints, the Committee has gathered only a limited number of representative examples of current practice, which follow. NB: These are not intended as good or bad models, to be imitated or avoided, but simply as representative examples of statements currently in use.*

### **Examples of notices for authors**

#### International Journal of Psychoanalysis

“In all submissions involving case reports authors should state in their cover letter which method they have chosen of protecting the patient's privacy (Gabbard, IJP 2000, 81:1071-1086). Such information should be kept out of the published paper itself to avoid undermining the disguise. When consent is obtained from the patient or patients, authors should indicate in the cover letter if the written consent has been saved and is available if necessary. Authors are responsible for obtaining permission from the copyright owner to use quotations, poetry, song lyrics etc and these permissions need to be supplied with the final accepted version of their article.”

#### Revue Française de Psychanalyse

“Secret professionnel

“L'article proposé ne doit comporter aucune violation du secret professionnel. Il doit respecter l'éthique psychanalytique et ne présenter aucun élément à caractère diffamatoire. Dans les illustrations cliniques, le patient ne doit pouvoir être identifié par des tiers et ce qui est écrit doit pouvoir être repris avec lui sans que cela ne nuise à son analyse s'il venait à lire l'article.”

#### Canadian Journal of Psychoanalysis/Revue canadienne de psychanalyse

“Authors warrant that they have taken appropriate measures to preserve confidentiality and protect patient anonymity within the ethical framework of the psychoanalytic profession (or of their own profession, if other than psychoanalytic). Sharing and publication of anonymous clinical material continues to be essential to the growth of individual analysts as well as to the advancement of the analytic profession as a whole. Yet the need to communicate our clinical experiences complicates the ethical requirement to preserve the confidentiality of the clinical encounter. There is no perfect solution to this dilemma, but there exist several time-honoured approaches to preserving confidentiality and to protecting the anonymity of the patient (and the privacy of anyone else involved), while maintaining the scientific integrity of a clinical publication: disguise, patient consent, the process approach, the use of composites, the use of short clinical vignettes or of thumbnail sketches that can bring the clinical material alive while they avoid the detailed disclosures entailed in traditional case presentations.



“Each approach has its own set of problems, and the method of preserving confidentiality must be chosen by the author on clinical considerations, and therefore tailored to the individual case (see Gabbard, *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1071–1086, Kantrowitz, J. L. (2004). *Writing About Patients: I. Ways of Protecting Confidentiality and Analyst's Conflicts over Choice of Method*. *J Am Psychoanal Assoc.* 2004 52(1):69-99, and Kantrowitz, J.L. (2006). *Writing about patients. Responsibilities, risks, and ramifications*. New York: Other Press for a discussion of the specific set of problems generated by each approach).

“Authors are encouraged to carefully consider these alternatives when they prepare their manuscripts, and to give precedence to clinical concerns. They should also bear in mind that in this era of electronic publishing, which broadens the circulation of psychoanalytic papers beyond the traditional scope of professional or “learned” societies, any patient (or relative of the patient) may have easy access to what has been written.”

#### Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid

##### “Compromiso de Confidencialidad”

“El contenido de la Revista de Psicoanálisis es de uso exclusivo para los miembros y analistas en formación de la APM. Debido a los compromisos adquiridos por estar incluida nuestra revista en la base de datos “Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP)”, queda absolutamente prohibido divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de la revista.

“Quien haga uso de los contenidos de la revista de forma no permitida, habrá de responder a cuantos perjuicios se deriven como consecuencia del incumplimiento de este compromiso.

##### Calibán

“En caso de incluir material clínico, el autor tomará las más estrictas medidas para preservar absolutamente la identidad de los pacientes, y es de su exclusiva responsabilidad el cumplimiento de los procedimientos para lograr tal finalidad o bien para obtener el consentimiento correspondiente.”

##### Psychoanalysis.today

##### “Clinical Confidential Material

“Psychoanalysis.today is a public eJournal that can be accessed not only by health professionals and academics but also by members of the public, including interested patients of analysts.

“Under no circumstances should you break the obligation you have to respect a patient’s confidentiality.

“Author warrant and undertake: That their article does not contain Clinical Confidential Material, or that any Clinical Confidential Material has been anonymised in such a comprehensive way that patients reading about themselves in a paper or listening to a

recording of a presentation or discussion, would not be able to identify themselves.”

***Examples of printed statements included in conference programmes***

From the 48<sup>th</sup> Congress (Prague)

IPA PRAGUE CONGRESS 2013

CONFIDENTIAL SESSION DECLARATION

I, {Insert your name here},

a participant in the Congress session {Insert title of session here}

hereby give my consent to abide by the IPA’s Ethical Principle on patient confidentiality relating to the material presented or discussed in the above-named session. I will respect the confidentiality at all times of any material relating to patients discussed or presented during this session.

Signature

Date

From the 50th Congress (Buenos Aires)

50TH CONGRESS OF THE IPA – CONFIDENTIALITY ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS

To: Chairs of all Sessions. Please read out the words below and ask someone to sign to witness it. Then please leave this sheet on the table.

ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS: DECLARATION OF CONFIDENTIALITY

I ask the audience to respect the complete confidentiality of any clinical material that might be referred to by any presenter, and I would remind you that when you bought a ticket for this Congress you agreed to keep confidential any such material that you see or hear.

If any clinical material is being presented and discussed and you think you recognise the identity of the patient, you should protect the patient’s confidentiality by quietly leaving the remainder of that session.

Special care must be taken to avoid conversations about clinical material in any public place (including the corridors and lobbies, outside this room). Emails and internet postings involving clinical material should be absolutely avoided.

Title of Activity:

Name of Witness (Please Print):

Signature of witness:

Date:

I confirm that the above disclosure announcement was made at the beginning of this Congress session.

From the APsaA 2018 National Meeting programme

“Confidentiality is of the utmost importance for our organisation. We would like to remind you about a few key issues concerning confidentiality at the National Meeting:

In order to protect confidentiality of patients and treatments, material presented in sessions must not be written about or discussed outside of the session.

Clinical material should not be discussed in halls or elevators, and should not be e-mailed or posted to the internet.

If you attend a session in which clinical material is being presented and you think that you recognize the identity of the patient, you should quietly excuse yourself from the remainder of that session.

Use appropriately disguised information and/or informed consent (where an attempt has been made to weigh the present and future transferential impact of either the patient one day recognizing himself in the disguise or of re-evaluating his consent) when talking about a patient. Keep in mind that even when demographic information is changed, specific details can make the patient identifiable to those who know him or her. This should be avoided where possible.

Attendance at these meetings is contingent upon registrant’s agreement to maintain confidentiality. Failure to do so is a breach of ethical principles for members and cause for legal action for non-members.”