

INTERNATIONALE PSYCHOANALYTISCHE VEREINIGUNG

Bericht des IPV-Vertraulichkeitsausschusses

1. November 2018

INHALT

1	EINLEITUNG	3
2	ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE	5
	2.1 Psychoanalytische und nicht-psychoanalytische Ansätze zur Vertraulichkeit	5
	2.2 Die Verantwortung des Psychoanalytikers für den Rahmen/das Setting	5
	2.3 Das Vertrauen des Patienten, dass der Analytiker die Vertraulichkeit wahren wird	6
	2.4 Die Möglichkeit eines unlösbaren Konflikts zwischen konkurrierenden Bedürfnissen oder Ansichten	6
	2.5 Vertraulichkeit als ethische und technische Grundlage der Psychoanalyse	6
	2.6 Vertraulichkeit und Privatsphäre	7
	2.7 Institutionelle und individuelle Verantwortlichkeiten	7
	2.8 Ethische im Vergleich zu rechtlichen Erwägungen	8
	2.9 Psychoanalyse und die weitere Gemeinschaft	8
3	SCHUTZ DES PATIENTEN BEI DER VERWENDUNG VON KLINISCHEM MATERIAL FÜR UNTERRICHT, MÜNDLICHE PRÄSENTATIONEN, PUBLIKATIONEN UND FORSCHUNG ⁵	10
	3.1 Vorbemerkungen und das Problem der „Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]“	10
	3.2 Reduzierung potentieller und erlittener Schäden für Patienten, die durch die wissenschaftlichen, technischen und ethischen Bedürfnisse des Berufsstandes verursacht werden, klinische Erfahrungen auszutauschen	13
	3.3 Auf institutioneller Ebene: Unterrichten	14
	3.4 Präsentationen von klinischem Material auf Kongressen und anderen wissenschaftlichen Veranstaltungen	15
	3.5 Veröffentlichungen in psychoanalytischen Zeitschriften und E-Journals	17
	3.6 Psychoanalytische Forschung	17
4	VERTRAULICHKEIT BEI DER NUTZUNG VON TELEKOMMUNIKATION, AUCH FÜR FERNANALYSEN UND FERNSUPERVISION	19
	4.1 Einleitung	19
	4.2 Privatsphäre im klassischen Setting	20
	4.3 Verlust der Privatsphäre bei Settings, die Telekommunikation beinhalten	20
	4.4 Verlust der Privatsphäre im klassischen Setting	22
	4.5 Langfristige Folgen	22
	4.6 Implikationen für die IPV und ihre Mitglieder	23
	4.7 Maßnahmen, die nur scheinbar das Problem angehen	25
	4.8 Ethische Implikationen und einige mögliche partielle Schutzmaßnahmen	27
	4.9 Schlussfolgerung	28

5	ERSUCHEN DRITTER, DIE EINE VERLETZUNG DER VERTRAULICHKEIT BEDEUTEN	30
6	KOLLEGEN, GEGEN DIE EINE BESCHWERDE EINGEREICHT WURDE	34
7	ZUGANG DER PATIENTEN ZU DEN AKTEN, EINSCHLIESSLICH BEHANDLUNGSNOTIZEN	35
8	ALLGEMEINE SCHLUSSFOLGERUNGEN	37
9	EMPFEHLUNGEN	39
	9.1 Patientenschutz bei der Verwendung von klinischem Material	39
	9.2 Telekommunikation und Fernanalyse	41
	9.3 Ersuchen Dritter, welche eine Verletzung der Vertraulichkeit bedeuten	43
	9.4 Kollegen, gegen die eine Beschwerde eingereicht wurde	43
	9.5 Zugang der Patienten zu Behandlungsnotizen	43
	9.6 Psychoanalyse und die weitere Gemeinschaft	44
10	DEM AUSSCHUSS ZUGEGANGENE STELLUNGNAHMEN ZUM ENTWURF	45
	10.1 Einleitung	45
	10.2 Stellungnahmen zum Bericht als Ganzes	46
	10.3 Intrinsische Einschränkungen der psychoanalytischen Vertraulichkeit	48
	10.4 Der Ansatz der Interessengemeinschaft [Community-of-Concern]	48
	10.5 Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] und Mitteilung von klinischem Material	48
	10.6 Telekommunikation	50
	10.7 Ersuchen Dritter	52
	10.8 Analyse bei Kindern und Jugendlichen	53
	10.9 Analysen von Kandidaten & Kollegen	53
	10.10 Archive	53
	10.11 Nach Fertigstellung des Berichts eingegangene Stellungnahmen	53
11	LITERATURVERZEICHNIS	55
12	WEITERFÜHRENDE LITERATUR	59
13	ANHÄNGE	69

1 EINLEITUNG

Der Vertraulichkeitsausschuss wurde vom IPV-Beirat beauftragt, „die Art und Weise, wie Vertraulichkeit die Arbeit von IPV-Psychoanalytikern betrifft und sich auf diese auswirkt“, zu sichten, Dokumente über bewährte Praktiken für den IPV-Beirat zur Überprüfung und Genehmigung zu entwerfen und den Beirat in diesbezüglichen Fragen für den Kongress 2019 zu beraten (siehe Anhang A). Die Mitglieder des Ausschusses sind: Dr. Andrew Brook (IPV-Schatzmeister, Vorsitzender), Psic. Nahir Bonifacino (Uruguayische Psychoanalytische Vereinigung), Herr John Churcher (Britische Psychoanalytische Gesellschaft), Dr. Allannah Furlong (Kanadische Psychoanalytische Gesellschaft), Dr. Altamirando Matos de Andrade (Vorsitzender des IPV-Ethikkomitees, von Amts wegen), Dr. Sergio Eduardo Nick (IPV-Vizepräsident, von Amts wegen), Paul Crake (IPV-Exekutivdirektor, von Amts wegen). Administrative und technische Unterstützung wurde von Herrn Steven Thierman geleistet.

Obwohl die IPV von Anfang an ein großes Interesse an Vertraulichkeit hatte, war ein unmittelbarer Anstoß für die Einrichtung des Ausschusses eine Situation, in der vertrauliche Informationen über einen Patienten bei der Diskussion einer klinischen Präsentation auf einem IPV-Kongress offenbart wurden. Da die Informationen in der Antwort auf eine Frage eines Teilnehmers nach der Präsentation offenbart wurden, hätten sie durch keinen Überprüfungsprozess im Voraus verhindert werden können. Anschließend erfuhr der Patient, was gesagt worden war und war empört. Der Patient klagte und die IPV zahlte am Ende eine beträchtliche Summe als Vergleich. Im Vordergrund stand nicht das Geld oder wer wofür verantwortlich war, sondern wie man solche ethischen Verletzungen in Zukunft verhindern kann.

Der Ausschuss tagte 20 Mal, bevor er im April 2018 einen Berichtsentwurf vorlegte. Der Berichtsentwurf wurde dem IPV-Beirat auf seiner Sitzung im Juni 2018 in London vorgelegt, woraufhin er den Vorsitzenden der Zweiggeseellschaften übermittelt und allen IPV-Mitgliedern und Kandidaten über den IPV-Newsletter vom Juli mit der Aufforderung zur Stellungnahme bis zum 28. September zur Verfügung gestellt wurde. Weitere 3 Sitzungen wurden abgehalten, um das Feedback vor der Erstellung des Abschlussberichts zu besprechen.

Bei der Bewältigung unserer Aufgabe haben wir eine Reihe von allgemeinen Grundsätzen berücksichtigt, die im Folgenden näher erläutert werden. Wir behandeln dann separat fünf Schwerpunktbereiche: Schutz des Patienten bei der Verwendung von klinischem Material für Unterricht, mündliche Präsentationen, Publikationen und Forschung; Vertraulichkeit bei der Nutzung von Telekommunikation, auch für Fernanalysen und Fernsupervision; Ersuchen Dritter, die eine Verletzung der Vertraulichkeit bedeuten; Kollegen, gegen die eine Beschwerde bei der Ethikkommission eingereicht wurde, während eine Untersuchung läuft; und Zugang der Patienten zu Akten, einschließlich Behandlungsnotizen. Die ersten beiden werden ausführlich als aktuelle Anliegen der IPV diskutiert.

Wir hatten den Vorteil, unveröffentlichte Rechtsberatung über Vertraulichkeit und Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] zu lesen, die von einem englischen Anwalt für die IPV vorbereitet wurde (Proops, 2017). Wir hatten auch Einsicht in Entwürfe von Fassungen aktueller Dokumente, die von einer Arbeitsgruppe zur Vertraulichkeit der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft und von einer Arbeitsgruppe der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (DPV) zur Nutzung digitaler Medien bei Psychotherapie und Psychoanalyse erstellt wurden. Der in diesen Entwürfen gewählte Ansatz stimmt weitgehend mit unserem eigenen überein, und wir danken dem Leiter der britischen Arbeitsgruppe, Herrn David Riley, und der Vorsitzenden des DPV, Dipl. Psych. Maria Johne, dass sie uns erlaubt haben, diese im Vertrauen einzusehen.

Unser Bericht endet mit einigen allgemeinen Schlussfolgerungen und einer Reihe spezifischer Empfehlungen. Die Empfehlungen sollen eine Kultur der Vertraulichkeit in der IPV und unter ihren Mitgliedern fördern und stärken.

Die Rückmeldungen, die wir zum Berichtsentwurf erhalten haben, zeigen im Großen und Ganzen eine sehr positive Bewertung. Wo die Stellungnahmen kritisch waren, wurden sie aus einer Vielzahl von Positionen abgegeben. Anstatt zu versuchen, den Inhalt des Berichtsentwurfs zu ändern, um alle angesprochenen Punkte und die verschiedenen Standpunkte, aus denen sie resultieren, zu berücksichtigen, haben wir uns dafür entschieden, Änderungen am Text auf ein notwendiges Minimum zu beschränken und eine gesonderte Zusammenfassung und Diskussion der übrigen Punkte vorzunehmen (siehe Abschnitt 10).

Es wurde vorgeschlagen, dass die IPV die Veröffentlichung dieses Berichts verzögern sollte, damit ausreichend Zeit für die weitere Diskussion einiger strittiger Fragen bleibt. Der Ausschuss ist jedoch der Ansicht, dass der beste Weg, eine möglichst umfassende Diskussion aller im Bericht aufgeworfenen Fragen zu gewährleisten, nicht darin besteht, die Veröffentlichung zu verzögern, sondern darin, dass die IPV den Bericht selbst als Grundlage und Schwerpunkt für die Diskussion verwendet.

2 ALLGEMEINE GRUNDSÄTZE

2.1 Psychoanalytische und nicht-psychoanalytische Ansätze zur Vertraulichkeit

Als Berufsstand haben wir Verantwortung gegenüber unseren Patienten, untereinander und gegenüber einer breiteren Öffentlichkeit. Wir müssen uns daher sowohl mit psychoanalytischen als auch mit nicht-psychoanalytischen Arten und Weisen zum Verständnis von Vertraulichkeit befassen. Wir müssen die Anforderungen eines spezifisch psychoanalytischen Konzept der Vertraulichkeit durchsetzen und verteidigen, wobei wir uns eines breiteren, nicht-psychoanalytischen Diskurses bewusst bleiben und diese beiden Diskurse gegebenenfalls unterscheiden müssen.

Für Psychoanalytiker ist Vertraulichkeit nicht nur eine Voraussetzung für die sichere oder ethische Ausführung unserer Arbeit, die ansonsten eventuell unsicher oder unethisch durchgeführt wird. Sie ist für die psychoanalytische Methode in einem radikaleren Sinne von grundlegender Bedeutung: Ohne die Erwartung der Vertraulichkeit wäre die Psychoanalyse unmöglich, da sowohl die freie Assoziation durch den Analysanden als auch das freie Zuhören durch den Analytiker beeinträchtigt würden. Vertraulichkeit fungiert als Container und als Grenze, die den analytischen Raum von einem breiteren sozialen Raum trennt. Die IPV stellt im Ethikkodex ausdrücklich fest, dass Vertraulichkeit „eine der Grundlagen der psychoanalytischen Praxis“ ist. (IPV, 2015, Teil III, Absatz 3a).

2.2 Die Verantwortung des Psychoanalytikers für den Rahmen/das Setting

Die Rolle des Psychoanalytikers beinhaltet tiefgreifende Verantwortlichkeiten, da die psychoanalytischen Rahmenbedingungen Regressionen, unerfüllte Sehnsüchte und unbewusste Phantasien stimulieren und frustrieren. Die Verantwortung des Analytikers umfasst ein Bewusstsein für die verführerische Kraft, die dem psychoanalytischen Setting innewohnt. Obwohl unbewusste Impulse und Emotionen bei beiden Partnern der analytischen Begegnung geweckt werden, bleibt eine wichtige ethische Asymmetrie: Der Analytiker muss die Autonomie und Eigenständigkeit des Patienten respektieren, unabhängig davon, ob diese Haltung vom Patienten erwidert wird oder nicht. Der volle Einfluss der Person des Analytikers und des psychoanalytischen Settings auf die Behandlung und die Reaktion des Patienten darauf ist dem Analytiker vielleicht nie vollständig bekannt, aber der Analytiker muss versuchen, sie einzuschätzen. Aus diesem Grund kann die Zustimmung eines Patienten zu einer Verletzung der Vertraulichkeit zwar aus nicht-psychoanalytischer Sicht zulässig sein; eine solche Verletzung kann in den Augen vieler Analytiker jedoch ethisch kompromittierend bleiben, die das Gefühl haben, dass der Patient nicht immer wissen kann, wie sich die Übertragung auf seine Zustimmung ausgewirkt hat.

2.3 Das Vertrauen des Patienten, dass der Analytiker die Vertraulichkeit wahren wird

Damit eine Psychoanalyse möglich ist, muss der Analysand darauf vertrauen können, dass der Analytiker die Vertraulichkeit seiner Kommunikation wahrt. Es ist nicht notwendig, dass der Analysand dem Analytiker in jeder Hinsicht vertraut, und es mag sogar klinisch unerwünscht sein, aber ohne Vertrauen in die Bereitschaft und Fähigkeit des Analytikers, die Vertraulichkeit zu wahren, wird die gemeinsame Unternehmung einer Psychoanalyse nicht möglich sein, weil es weder für den Patienten möglich sein wird, frei zu assoziieren, noch für den Analytiker, frei zuzuhören.

2.4 Die Möglichkeit eines unlösbaren Konflikts zwischen konkurrierenden Bedürfnissen oder Ansichten

Wir können Vertraulichkeit im Rahmen unserer beruflichen Beziehungen auf mindestens zwei verschiedene Arten konzipieren. Wenn wir von Vertraulichkeit ausschließlich in Bezug auf die Beziehung zwischen Analytiker und Analysand sprechen, kann die Notwendigkeit, dass der Analysand dem Analytiker vertrauen kann, dass dieser die Vertraulichkeit wahrt, in Konflikt mit dem ethischen und wissenschaftlichen Bedürfnis des Analytikers geraten, anonymisiertes Material bei Supervision, im Unterricht und durch Veröffentlichung Kollegen mitzuteilen. Wenn wir andererseits an Vertraulichkeit in Bezug auf eine Beziehung denken, deren Qualität und Integrität von Anfang an die Einbeziehung psychoanalytischer Kollegen als Dritte erfordert, denen der Analytiker klinisches Material „vertraulich“ mitteilt, kann es sein, dass der Analysand diese Ansicht nicht teilt, wobei es in diesem Fall, zu einem Konflikt zwischen den Vorstellungen des Analytikers und jenen des Analysanden zu Vertraulichkeit kommen kann. So oder so, ein Konflikt zwischen den Ansichten des Analytikers und des Analysanden kann unlösbar sein.

2.5 Vertraulichkeit als ethische und technische Grundlage der Psychoanalyse

Das Prinzip, dass Vertraulichkeit eine der Grundlagen der Psychoanalyse ist, ist nicht nur eine Frage der Ethik, sondern auch der psychoanalytischen Technik, wobei die ethischen und technischen Aspekte untrennbar miteinander verbunden sind. Der Schutz der Vertraulichkeit der Patienten involviert daher die IPV in eine ethische Regelung der psychoanalytischen Praxis. Die Herausforderung für Analytiker besteht darin, dass das Objekt unserer Studie, das Unbewusste, ebenso Teil unseres Seins ist wie das unseres Patienten, und ebenso wahrscheinlich auf unerwartete Weise auftauchen wird. Unser Wunsch, unsere Patienten zu schützen, kann durch unbewusstes Streben in uns selbst untergraben werden. Aus diesem Grund wird in diesem Bericht der regelmäßige Rückgriff auf das nicht wertende Zuhören von Kollegen vor der Präsentation oder Veröffentlichung von klinischem Material als unerlässlich angesehen, um unbewusste Erregung, die durch den Prozess hervorgerufen wird, zu erkennen. Doch auch dies hat seine eigenen Fallstricke und Grenzen.

2.6 Vertraulichkeit und Privatsphäre

Die Begriffe *Vertraulichkeit und Privatsphäre bzw. Privatheit* werden in alltäglichen Kontexten, die sich oft überschneiden und manchmal konfus sind, auf vielfältige und komplexe Weise verwendet. Für die Zwecke unserer Diskussion ist es hilfreich, sie dadurch zu unterscheiden, dass man Vertraulichkeit immer als Qualität im Kontext einer Beziehung begreift, in der private Informationen, Erfahrungen und Gefühle in engen Grenzen geteilt werden. Aus rechtlicher Sicht ist Vertraulichkeit eine ethische Verpflichtung, während Privatsphäre ein individuelles Recht ist.¹

Die Wahrung der Privatheit dessen, was zwischen Analytiker und Patient kommuniziert wird, ist eindeutig eine notwendige Voraussetzung für die Vertraulichkeit einer Analyse. Dies ist der Fall, unabhängig davon, ob Vertraulichkeit als ethische Anforderung als bedingungslos oder mit bestimmten Einschränkungen oder Ausnahmen aus klinischen und/oder rechtlichen Gründen verstanden wird. Solange die Privatheit des Gesprächs nicht gewährleistet werden kann, ist ein Psychoanalytiker nicht in der Lage, einem Patienten, Vertraulichkeit zu garantieren. Alle Umstände, die die Privatheit der Kommunikation verletzen oder nicht schützen, beeinträchtigen daher die Möglichkeit, eine Psychoanalyse durchzuführen.

Im Ethikkodex wird die Privatsphäre auf zwei verschiedene und sich ergänzende Arten geschützt, die den oben genannten psychoanalytischen und nicht-psychoanalytischen Ansätzen zur Vertraulichkeit entsprechen. Teil III Absatz 3a des Kodex zum Schutz der Vertraulichkeit von Patienteninformationen und -dokumenten schützt implizit die Privatsphäre, die eine notwendige Voraussetzung für diese Vertraulichkeit ist.² Teil III Absatz 1 verbietet Psychoanalytikern die Teilnahme an oder die Erleichterung der Verletzung grundlegender Menschenrechte, zu denen auch ein Recht auf Privatsphäre gehört.³

2.7 Institutionelle und individuelle Verantwortlichkeiten

Der Schutz der Vertraulichkeit kann Auswirkungen auf einzelne Psychoanalytiker haben, die sich von denen für die IPV als Organisation unterscheiden. Während ein einzelnes IPV-Mitglied beschließen kann, ethische Erwägungen vor rechtliche zu stellen, ist die IPV als Organisation möglicherweise nicht immer in der Lage, dies zu tun. Die Risiken von

¹ Siehe z. B. <http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.htm>

² „Vertraulichkeit ist eine der Grundlagen der psychoanalytischen Praxis. Ein Psychoanalytiker muss die Vertraulichkeit der Informationen und Dokumente der Patienten schützen.“ IPV (2015) III.3a

³ „Ein Psychoanalytiker darf nicht an der Verletzung der grundlegenden Menschenrechte einer Person teilnehmen oder diese fördern, wie sie in der UN-Menschenrechtserklärung und der IPV-Politik zur Bekämpfung von Diskriminierung definiert sind.“ IPV (2015). III.1. Artikel 12 der *UN-Menschenrechtserklärung* macht deutlich, dass jeder Mensch ein Recht auf Privatsphäre und auf rechtlichen Schutz vor Eingriffen oder Angriffen auf die Privatsphäre hat.

Rechtsstreitigkeiten können auch zwischen der IPV als Körperschaft und ihren einzelnen Mitgliedern erheblich variieren.

Teil III des *Ethikkodex* enthält Richtlinien für die ethische Praxis, die jedoch notwendigerweise allgemeiner Natur sind und bei denen der einzelne Psychoanalytiker entscheiden muss, wie er sie in bestimmten Situationen anwenden will. Jede Alternative, die dem Analytiker zur Verfügung steht, kann mit Einschränkungen und Risiken behaftet sein, und wenn sich ein Patient verraten oder manipuliert fühlt, können die Folgen ernst sein: erhebliche Qualen für den Patienten, negative Auswirkungen auf eine laufende Behandlung oder rückwirkende Schäden an einer abgeschlossenen Behandlung. Häufig steht der einzelne Analytiker vor der Aufgabe, das Beste aus einer im Wesentlichen unentscheidbaren Situation zu machen, sowohl klinisch als auch ethisch.

Die Situation wird noch komplizierter durch die starke Präsenz unterschiedlicher klinischer und theoretischer Orientierungen in der psychoanalytischen Gemeinschaft, und es besteht möglicherweise keine Übereinstimmung darüber, was ethisch angemessen oder technisch korrekt in einer bestimmten Situation ist.

2.8 Ethische im Vergleich zu rechtlichen Erwägungen

Das ethische Vertraulichkeitserfordernis im psychoanalytischen Sinne des Begriffs ergibt sich in erster Linie aus der psychoanalytischen Praxis, nicht aus Gesetzen oder Ethikrichtlinien außerhalb der Psychoanalyse. Obwohl Rechtsstaatlichkeit ein Markenzeichen moderner demokratischer Gesellschaften ist, ist sie nicht fest oder unfehlbar, sondern unterliegt politischem, institutionellem, wirtschaftlichem und gemeinschaftlichem Druck sowie sich ändernden sozialen und ethischen Normen. Gesetze können auf Ziele ausgerichtet sein, die mit der psychoanalytischen Ethik unvereinbar sind. Einzelne Analytiker und ihre Patienten werden in der Regel besser geschützt, wenn ethische Richtlinien die Behauptung des Vorrangs des Gesetzes vermeiden. Aus diesem Grund änderte der Exekutivrat der IPV im Jahr 2000 die Erklärung zur Vertraulichkeit, indem er die Klausel „im Rahmen der geltenden Rechts- und Berufsstandards“ gestrichen hat.⁴ Ziel war es, die Autonomie der Berufsethik zu verteidigen und sicherzustellen, dass der Ethikkodex einen Raum schafft, in dem sich einzelne Mitglieder, die Zweifel an der Verletzung der Vertraulichkeit haben, sicher fühlen können, ihre ethische Haltung den zuständigen Behörden zu erläutern.

2.9 Psychoanalyse und die weitere Gemeinschaft

Unter den Institutionen der Zivilgesellschaft leistet die Psychoanalyse einen einzigartigen Beitrag zur Erweiterung und Aufklärung des menschlichen Seelenlebens, insbesondere seiner unbewussten Schichten. Es gibt eine laufende „Kulturarbeit“ (Freud, 1933, S. 80), die in psychoanalytischen therapeutischen Räumen auf der ganzen Welt stattfindet, deren

⁴ Protokoll des Exekutivrates vom 28. Juli 2000.

Nutzen nicht nur in eine Richtung geht. Die Gesundheit und Integrität der Psychoanalyse hängt auch von den Werten und Zielen ab, die in der Gesellschaft gefördert werden. Wir praktizieren nicht im Vakuum, wir beeinflussen und werden von angrenzenden Disziplinen und zeitgenössischen kulturellen Bewegungen beeinflusst. Deshalb muss die Psychoanalyse als Institution weiterhin ihren Platz in den verschiedenen Foren des öffentlichen Lebens einnehmen: Zuhören, Lernen und den Dialog mit anderen Gruppen des Gemeinwesens in einer paradoxen Arbeit des Widerstands gegen menschliche kollektive Erfahrung und deren Erweiterung.

3 SCHUTZ DES PATIENTEN BEI DER VERWENDUNG VON KLINISCHEM MATERIAL FÜR UNTERRICHT, MÜNDLICHE PRÄSENTATIONEN, PUBLIKATIONEN UND FORSCHUNGS

3.1 Vorbemerkungen und das Problem der „Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]“⁵

Angesichts der Komplexität der unbewussten Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik bei jeder analytischen Behandlung und der Vielzahl der in der IPV vertretenen theoretischen Schulen, die jeweils ein eigenes Verständnis dieser Komplexität haben, mit ihren eigenen Techniken und der damit verbundenen Ethik, gibt es kein universelles, absolut zuverlässiges Verfahren, das als der beste Weg zum Schutz des Analysanden beim Austausch von klinischem Material mit Kollegen empfohlen werden kann. Das Problem lässt sich anhand einiger imaginärer Beispiele für Aussagen veranschaulichen, die Analytiker zur Begründung ihrer Positionen machen könnten, wenn sie klinisches Material in wissenschaftlichen Präsentationen vorstellen oder klinisches Material veröffentlichen:

- Beispiel 1: „Ich glaube, dass das, was sich im psychoanalytischen Behandlungsraum ereignet, ein Produkt der bewussten und unbewussten Aktivitäten von Patient und Analytiker ist. Ich halte es für sachdienlich und angemessen, die Erlaubnis meiner Patienten einzuholen, wenn ich klinisches Material aus unserer gemeinsamen Arbeit verwende. Die Patienten, auf deren Material in diesem Papier Bezug genommen wird, haben es überprüft und ihre schriftliche Genehmigung erteilt.“
- Beispiel 2: „Es besteht kein Zweifel, dass jedes klinische Ereignis ein einzigartiges Produkt der Interaktion zwischen einem bestimmten Patienten und einem bestimmten Analytiker ist. Jede Beschreibung durch den Analytiker unterliegt daher natürlich dem Standpunkt dieses Analytikers, und zwar in einer Weise, die nicht unbedingt vollständig verstanden wird, einschließlich seiner theoretischen Parteilichkeit [bias] und unbewussten persönlichen Gleichung zu einem bestimmten Zeitpunkt. Ich bin jedoch der Überzeugung, dass die Bitte um die Erlaubnis eines Patienten, klinisches Material in einer wissenschaftlichen Präsentation zu verwenden, einen erheblichen Eingriff in seine Psychoanalyse oder psychoanalytische Therapie darstellt und daher möglichst zu vermeiden ist, ohne dass der Patient Schaden nimmt. Ich habe mich entschieden, die in diesem Artikel genannten persönlichen Geschichten zu verändern, damit andere Personen sie nicht

⁵ Wie aus der am Ende dieses Berichts aufgeführten Literatur hervorgeht, konnte sich der Ausschuss auf eine umfangreiche Literatur stützen, die den Konflikt zwischen dem Ideal der absoluten Vertraulichkeit gegenüber Patienten und der ebenso dringenden Notwendigkeit, sich mit Kollegen zum Zweck der Aufrechterhaltung unsere Fähigkeit zur Arbeit als Psychoanalytiker auszutauschen, untersucht. Zur besseren Lesbarkeit haben wir uns dafür entschieden, möglichst wenig Verweise auf diese Literatur im Text einzufügen und nur dann zu zitieren, wenn wir der Meinung sind, dass der angesprochene Punkt ansonsten als umstritten angesehen werden könnte

erkennen. Was die Patienten betrifft, die sich selbst wiedererkennen könnten, so hoffe ich, dass sie das Gefühl haben werden, dass ich versucht habe, unsere gemeinsame Arbeit als besonderen Beitrag zur Gesellschaft respektvoll wiederzugeben.“

- Beispiel 3: „Ich halte es nicht für richtig, Patienten in die Diskussion über meine Publikationen einzubeziehen, die sich auf ihre Arbeit mit mir beziehen. Aufgrund der unvermeidlichen und ethischen Asymmetrie der therapeutischen Beziehung ist die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] sowohl problematisch als auch unvermeidlich belastend für den Patienten. Im Hinblick auf die Wahrung der Vertraulichkeit meiner Patienten und die Korrektur meiner eigenen unbewussten blinden Flecken, habe ich drei Kollegen gebeten, das Material in diesem Sinne sorgfältig zu lesen und zu genehmigen.“
- Beispiel 4: „Um die Vertraulichkeit meiner Patienten zu schützen, baue ich bei den in diesem Beitrag verwendeten klinischen Illustrationen auf fusioniertes Fallmaterial mehrerer Patienten, meiner eigenen und der meiner Supervisanden. Um zu vermeiden, dass ein externer Faktor in ihre Analysen einbezogen wird, habe ich keinen dieser Patienten um Erlaubnis gebeten.“
- Beispiel 5: „Ich bin der Meinung, dass die Transparenz des Analytikers über seine Motive und mögliche Interessenkonflikte für eine authentische psychoanalytische Beziehung von wesentlicher Bedeutung ist. Deshalb diskutiere ich immer mit meinen Patienten die Möglichkeit, über sie zu schreiben und meinen Wunsch, die Literatur mit dem zu bereichern, was ich aus unserer Zusammenarbeit gelernt habe. Jeder der hier genannten Patienten hat das hier enthaltene Material gelesen und genehmigt.“

Obwohl es in den oben vorgestellten Ansichten unterschiedliche Einstellungen zum Begriff der „Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]“ gibt, können wir davon ausgehen, dass alle Psychoanalytiker seine Komplexität anerkennen würden. Während in den meisten anderen Berufen die ethische Anforderung der informierten Zustimmung relativ einfach ist, ist dies in der Psychoanalyse ganz anders. Freuds Entdeckung des unbewussten Widerstandes, die Tatsache, dass Patienten sich unbewusst gegen eine Behandlung und Besserung wehren, und seine Erkenntnis, dass Widerstand identifiziert, verstanden und durchgearbeitet werden muss, anstatt den Patienten deshalb zu ermahnen, bedeutete einen Paradigmenwechsel in seinem Therapiemodell. Das Objekt der analytischen Untersuchung, das Unbewusste, erschwert jede Vorstellung von Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] innerhalb des Übertragungsfeldes. Weder der Analysand noch der Analytiker können sich sofort über alle unbewussten Motive im Klaren sein, die der Genehmigung zum Mitteilen von klinischem Material zugrunde liegen, und keiner von ihnen kann die zukünftigen Auswirkungen einer solchen Entscheidung, wie sie im Nachhinein sichtbar werden, vorhersagen. Es besteht daher eine inhärente ethische Unsicherheit über die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] in der Psychoanalyse, wenn man bedenkt, dass Übertragung und Gegenübertragung immer nur teilweise erkennbar sind. Wir wissen,

dass Patienten die Zustimmung zur Mitteilung von klinischem Material erteilen können und trotzdem das Gefühl haben, dass der Analytiker ihr Vertrauen missbraucht hat, mit potenziell schwerwiegenden Folgen für ihre Behandlung.

Wie bereits erwähnt (siehe 2.7), hat neben der Möglichkeit, klinisches Material überhaupt nicht mitzuteilen, jede dem Analytiker zur Verfügung stehende Alternative ihre Grenzen und Risiken. Es kann nicht erwartet werden, dass ein Analytiker die Reaktionen eines Patienten immer dann erkennt oder korrekt vorhersagt, wenn Informationen mit anderen geteilt werden (Anonymous, 2013; Aron, 2000; Brendel, 2003; "Carter", 2003; Kantrowitz, 2004, 2005a, 2005b, 2006; Halpern, 2003; Robertson, 2016; Roth, 1974; Stoller, 1988). Einige Analytiker glauben, dass das durch die Bitte um Einwilligung ausgelöste interaktive Engagement im Gegenteil die aus ethischer Sicht zu ergreifende Maßnahme ist, die zu therapeutischem Nutzen und verbesserter wissenschaftlicher Genauigkeit führt, welche sich aus der Hinzufügung der Patientenperspektive ergibt. Diese Analytiker (Aron, 2000; Clulow, Wallwork & Sehon, 2015; Crastnopol, 1999, LaFarge, 2000; Pizer, 1992; Scharff, 2000; Stoller, 1988) haben weniger Hemmungen, die Behandlung mit einer Bitte um Einwilligung zu stören. Angesichts der Vielzahl komplexer klinischer Situationen, die in verschiedenen Phasen der psychoanalytischen Therapie auftreten, und der unterschiedlichen ethischen Positionen zu jeder dieser Situationen, die von Analytikern unterschiedlicher theoretischer Überzeugungen eingenommen werden können, ist es für die IPV nicht möglich, ein Standardverfahren für die Präsentation und Veröffentlichung von klinischem Material zu entwickeln, das ethisch einwandfrei und für alle Analysanden verallgemeinerbar wäre.

Unsere ethische Verantwortung für den Schutz unserer Patienten und ihrer Behandlung geht über die strengen gesetzlichen Verpflichtungen hinaus. Selbst wenn die Anonymität der Patienten respektiert wird, so dass sie für andere nicht erkennbar sind, kann ihre Selbsterkennung negative Auswirkungen auf ihre Ansichten über ihre Analytiker, über sich selbst und über die laufenden oder abgeschlossenen Behandlungen haben.

Aufgrund dieser Einschränkungen unserer Fähigkeit, auf unsere besonderen ethischen Entscheidungen zu vertrauen, schlagen wir zusätzlich zu unserer ethischen Verantwortung als individuell Praktizierende einen Ansatz der Interessengemeinschaft vor (Glaser, 2002), bei dem an mehreren Stellen bei der Entwicklung und Präsentation von klinischem Material Schutzmaßnahmen eingeführt werden und die Verantwortung für ihre Wirksamkeit von allen Beteiligten getragen wird. Ziel ist es, eine Kultur der Vertraulichkeit zu fördern, in der der Schutz der Privatsphäre und Würde des Patienten zu einem vorrangigen Anliegen an jedem Punkt der Entwicklung, des Austauschs und der Präsentation von klinischem Material wird.

3.2 Reduzierung potentieller und erlittener Schäden für Patienten, die durch die wissenschaftlichen, technischen und ethischen Bedürfnisse des Berufsstandes verursacht werden, klinische Erfahrungen auszutauschen

Die Präsenz eines unbewussten Seelenlebens in jedem Menschen und seine intensive Mobilisierung während der Behandlung sowohl beim Analytiker als auch beim Patienten in einer sich gegenseitig aktivierenden und miteinander verflochtenen Spirale macht es unmöglich, so zu tun, als wäre jede klinische Präsentation entweder erschöpfend oder frei von unerkannten unbewussten Bestrebungen des Autors. Darüber hinaus ist das klinische Material, das als Gegenstand einer Präsentation ausgewählt wird, immer eine vom Analytiker erstellte Konstruktion. Diese Beobachtung macht den Austausch von klinischem Material mit Kollegen oder Supervisoren sowohl zu einer beruflichen Notwendigkeit als auch zu einem ständigen Aufruf zur wissenschaftlichen Bescheidenheit. Wir können einfach nicht alles wissen, was wir unbewusst kommunizieren, wenn wir über unsere Analysanden schreiben oder sie anderen mündlich präsentieren. Und wir können nicht zuverlässig vorhersagen, welche Auswirkungen die Entdeckung, dass ihr Analytiker über sie geschrieben hat, sofort oder lange danach auf sie haben wird, unabhängig davon, ob ihre Erlaubnis eingeholt wurde oder nicht. Wir kommen daher zwangsläufig zu dem Schluss, dass unsere ethische Verantwortung paradox ist: Wir sind verantwortlich für die Auswirkungen auf unsere Patienten, wenn wir ihr klinisches Material mit anderen teilen, obwohl wir diese Auswirkungen nicht vollständig vorhersagen oder kontrollieren können oder gar in der Lage wären zu wissen, welche Aspekte davon unserer Wahrnehmung entgangen sind.

Das Spannungsverhältnis zwischen Vertraulichkeit und dem Bedürfnis des Analytikers, etwas mitzuteilen, wird durch eine Rechtsberatung erfasst, die von der IPV beim britischen Anwalt Anya Proops QC in Auftrag gegeben wurde. Einerseits kommt sie zu dem Schluss, dass es „im Allgemeinen schwierig ist zu verstehen, wie die Offenlegung von effektiv anonymisierten Daten einem Missbrauch privater Informationen entsprechend dem allgemeinen Recht gleichkommen könnte“. Andererseits unterliegt diese Sicht den folgenden Einschränkungen: „wenn in der Praxis den Patienten zu verstehen gegeben wird, dass kein Aspekt dessen, was sie über ihre Behandlung sagen, an Dritte weitergegeben wird, ... dann können Psychoanalytiker unweigerlich einen echten Vertrauensbruch begehen, wenn sie im Laufe des Behandlungsprozesses generierte Informationen offenlegen, auch wenn dies in anonymisierter Form erfolgt“ (Proops, 2017, S. 15-16).

Ein praktischer Vorschlag zur Vertraulichkeit klinischer Präsentationen wäre es, Autoren, die klinisches Material in wissenschaftlichen Präsentationen darlegen oder klinisches Material veröffentlichen, zu ermutigen, eine Erklärung entsprechend den oben genannten imaginären Beispielen abzugeben (siehe 3.1). Dies könnte als analog zur Offenlegung von Interessenkonflikten angesehen werden, die in der medizinischen Berichterstattung verpflichtend geworden ist. Der Zweck wäre zweierlei: Einerseits könnten solche Aussagen ihre Autoren dazu motivieren, eine gründlichere Bewertung des Gleichgewichts zwischen

Vertraulichkeit und wissenschaftlichem Austausch vorzunehmen, und andererseits könnten sie Patienten, die feststellen, dass ihre Vertraulichkeit verletzt wurde, eine Erklärung über den Grund und eine mögliche Gelegenheit für weitere analytische Arbeiten geben. Da die Internetsuche nach dem Namen des Autors der einfachste und häufigste Zugang für Patienten und andere zu Veröffentlichungen darstellt, die private Informationen enthalten können, besteht eine Möglichkeit, die Vertraulichkeit zu wahren, darin, anonym oder unter einem Pseudonym zu veröffentlichen oder zu präsentieren.

Ein Beispiel für den Ansatz der Interessengemeinschaft wäre die Förderung der Konsultation mit einem oder mehreren Kollegen, bevor Materialien in eine Präsentation aufgenommen werden.

3.3 Auf institutioneller Ebene: Unterrichten

Nicht bei allen Instituten sind derzeit intensive Diskussionen über Vertraulichkeitsfragen Teil der Ausbildung. Die Bedeutung der Vertraulichkeit für psychoanalytische Behandlung erfordert, dass die Kandidaten frühzeitig in ihrer Ausbildung auf dieses Thema aufmerksam gemacht werden, indem sie es als ein Kernelement unserer Praxis ierkennen. Die folgenden Vorschläge könnten helfen, Vertraulichkeit als zentralen Aspekt in der Psychoanalyse bereits in den ersten Schritten der Ausbildung zu verankern:

- Aufnahme eines Seminars über Vertraulichkeit als Teil der Ausbildung mit folgenden Zielen: um (a) die Kandidaten frühzeitig in ihrer Ausbildung auf dieses Thema aufmerksam zu machen; (b) das Thema beim Sprechen über Analysanden immer präsent zu haben; (c) die Präsentation und Diskussion von klinischem Material zu fördern, bei dem der Schutz der Vertraulichkeit eine Herausforderung darstellen würde; (d) die Diskussion über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten zu fördern, wie die Vertraulichkeit beim Austausch von klinischem Material geschützt werden könnte (Veränderungen, Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] aus psychoanalytischer Sicht, Zusammenführung von Fallmaterial, mehrfache oder anonyme Autorenschaft usw.); (e) Förderung der Erörterung des lokalen rechtlichen und beruflichen Regelungsumfelds mit Szenarien, wie vorzugehen ist, wenn ein Konflikt mit der psychoanalytischen Vertraulichkeit besteht oder auftreten könnte.
- Regelmäßige und kollektive Beratung über den Schutz der Vertraulichkeit, wenn Mitglieder oder Kandidaten klinisches Material bei Veranstaltungen der Institute/Gesellschaften, in Seminaren, Arbeitsgruppen, Supervisionssituationen usw. präsentieren. Die persönlichen Analysen der Analytiker bleiben vertrauliche Orte, an denen die freie Assoziation gefördert wird. In allen anderen Kontexten sollte klinisches Material anonymisiert werden.
- Ermutigung aller Gesellschaften /Institute, einen Weg zu finden, das Nachdenken über die Herausforderungen des Schutzes der Vertraulichkeit zu einem Projekt des

kontinuierlichen Lernens machen. Dies kann beispielsweise in Form eines gelegentlichen Workshops zu diesem Thema geschehen. Die IPV könnte regelmäßige Bulletins mit Falldiskussionen aus den verschiedenen Regionen veröffentlichen, die dieses Thema problematisieren, beginnend mit Beispielen aus der Literatur.

3.4 Präsentationen von klinischem Material auf Kongressen und anderen wissenschaftlichen Veranstaltungen

Analytiker müssen sich bewusst sein, dass einmal präsentiertes klinisches Material, ob schriftlich oder mündlich, ein potenziell unbegrenztes Publikum hat. Obwohl die Risiken der Erkennung eventuell als gering eingeschätzt werden, wirft ein solches Risiko das entscheidende Problem auf, dass nicht nur die Realität eines nachfolgenden Verstoßes Anlass zur Sorge gibt, sondern auch jede Wahrnehmung, dass es einen Verstoß gegeben hat oder geben könnte. Die folgenden Leitlinien entsprechen dem Standpunkt des Ausschusses zu „best practice“ bei der Präsentation von klinischem Material auf Kongressen und anderen wissenschaftlichen Veranstaltungen:⁶

- Bereiten Sie eine Vertraulichkeitserklärung bei Aufforderungen zur Einreichung von Vorträgen [Call for Papers] vor. Die vortragenden Analytiker sollten auf einige der dokumentierten negativen Folgen einer schlecht kontrollierten Vertraulichkeit für Patienten und Analytiker aufmerksam gemacht werden. Da Untersuchungen gezeigt haben (Kantrowitz, 2004, 2006), dass Analytikern die negativen Auswirkungen ihrer wissenschaftlichen Aktivitäten auf ihre Patienten nicht immer bewusst sind, könnten sie auch ermutigt werden, frühzeitig mit ihren Kollegen über ihren Wunsch zu sprechen, klinisches Material bei einem Kongress vorzutragen. Eine Möglichkeit, das Risiko der Offenlegung von sensiblem klinischem Material in Gruppenpräsentationen zu verringern, besteht darin, die Verbreitung dieses Materials in schriftlicher oder digitaler Form vor oder nach der wissenschaftlichen Veranstaltung zu vermeiden.
- Überprüfen Sie sorgfältig die eingereichten Vorträge. Der wissenschaftliche Ausschuss sollte jede Einreichung, die klinisches Material enthält, besonders sorgfältig prüfen und im Zweifelsfall von einem ausgewählten Beraterteam Feedback zum Schutz der Vertraulichkeit einholen. Da diese Mitglieder den Autor und sein Umfeld möglicherweise nicht kennen, kann die Konsultation auf lokaler Ebene eine alternative Form des Schutzes sein. Wenn klinisches Material nicht geändert werden kann, wie in der Erzählung eines Traums, kann zum Schutz des Patienten eine Veränderung, Anonymisierung oder eine sorgfältig überlegte Bitte um Erlaubnis verwendet werden.

⁶ Eine vorläufige Version einiger der Richtlinien in 3.4 wurde von den Führungskräften im Juni und Juli 2017 im Namen des Beirats vor dem Kongress von Buenos Aires angenommen.

- Fügen Sie eine Vertraulichkeitserklärung in das gedruckte Programm ein, falls vorhanden. Einige Beispiele für solche Erklärungen sind in Anhang B aufgeführt.
- Lassen Sie eine Erklärung durch die Vorsitzenden vor jedem Panel oder Workshop vorlesen. Vorsitzende von Veranstaltungen, bei denen klinisches Material ausgetauscht wird, könnten gebeten werden, eine Erklärung, wie sie für den IPV-Kongress 2017 vorgeschlagen wurde, laut vorzulesen (siehe Anhang B).
- Stellen Sie klar, dass einige Details des Materials ausgelassen und/oder geändert wurden, um die Vertraulichkeit der Patienten zu wahren.
- Sorgen Sie in großen Gruppen und allen anderen Gruppen, in denen nicht jeder jeden kennt, dafür, dass besondere Vorkehrungen zum Schutz der Vertraulichkeit getroffen werden.
- Obwohl die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] immer durch Übertragungsimplicationen erschwert wird, kann in einigen Rechtsordnungen die Präsentation von klinischem Material nur mit der schriftlichen Zustimmung des Patienten rechtlich sicher sein. Rechtssicherheit enthebt uns jedoch möglicherweise nicht vollständig von unserer ethischen Verantwortung gegenüber dem Patienten und der Behandlung. Wenn die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] als Option vorgeschlagen wird, sollte der präsentierende Analytiker, wenn möglich in Absprache mit Kollegen, die möglichen Auswirkungen einer solchen Einwilligung auf eine laufende oder abgeschlossene Behandlung berücksichtigen.
- Minimieren Sie die biographischen Details des Patienten und legen Sie ausschließlich das offen, was zur Veranschaulichung der Ideen des Autors notwendig ist. Bei kleineren Zusammenkünften, bei denen jeder jeden kennt, kann dies allein schon ausreichend sein, und ist sicherlich ratsam. Es sollte eine Bewertung, vorzugsweise mit Kollegen, in Fällen erfolgen, in denen der Patient durch die interessierenden Aspekte möglicherweise identifiziert werden könnte.
- Verändern Sie klinisches Material. Dies sollte in allen klinischen Präsentationen so gründlich durchgeführt werden, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der Patient identifiziert wird, gering ist.
- Bitten Sie jeden vorstellenden Analytiker um eine kurze Erklärung, die die Strategie zum Schutz der Vertraulichkeit in seinem ethischen Rahmen begründet (siehe 3.2, vorletzter Absatz).
- Lassen Sie die Vorsitzenden ankündigen, dass nicht autorisierte Audio- oder audiovisuelle Aufzeichnungen von Präsentationen, die klinisches Material enthalten, nicht erlaubt sind.
- Kandidaten sind besonders anfällig, wenn über ihre persönlichen Analysen von ihren Analytikern gesprochen oder geschrieben wird, da das Risiko besteht, dass sie vom Kandidaten oder von jemandem aus dem beruflichen und sozialen Umfeld des Kandidaten erkannt werden. Mögliche Konsequenzen sind unter anderem die Untergrabung der Identifikation eines Kandidaten mit der Psychoanalyse als

zukünftigem Werdegang und sogar die Beeinträchtigung der Möglichkeit eines Kandidaten, die Analyse als Beruf zu verfolgen, wenn z. B. die Hörer des Materials es nutzen, um auf ein schwerwiegendes Problem bei der Behandlung hinzuweisen. Die Präsentation von klinischem Material über einen Kandidaten könnte daher fast zu einem Bericht über die Analyse [Reporting] mit anderem Namen werden. Ähnliche Überlegungen gelten für die Analyse von Fachkollegen.

3.5 Veröffentlichungen in psychoanalytischen Zeitschriften und E-Journals

Eine Reihe psychoanalytischer Zeitschriften verfügen bereits über redaktionelle Richtlinien zum Schutz der Vertraulichkeit. Es wäre sinnvoll, diese systematisch zu erfassen und Vorschläge zur Verbesserung ihrer Wirksamkeit zu formulieren, aber das haben wir noch nicht getan.

Die Präsenz von klinischem Material auf psychoanalytischen E-Journal-Websites und -Publikationen gibt Anlass zu besonderer Sorge. Zunehmend werden E-Versionen von Artikeln zeitgleich mit der Printausgabe verfügbar oder können zu einem späteren Zeitpunkt elektronisch wiederveröffentlicht werden. Der Schutz und die Kontrolle dieses Materials sind oft grob unzureichend, während die Leserschaft global und unbegrenzt ist. Das ethische Engagement der Verwalter von elektronischen Zeitschriften für den Schutz der Patienten muss verstärkt und überwacht werden.

Einige Beispiele für aktuelle Hinweise auf Autoren, die versuchen, dieses Problem zu lösen, sind in Anhang B aufgeführt.

3.6 Psychoanalytische Forschung

Die Forschung am Menschen, wie sie in der sozial- und geisteswissenschaftlichen Forschungsgemeinschaft genannt wird, erfordert den Schutz der Vertraulichkeit. Wie andere Forschungsförderungseinrichtungen verfügt auch die IPV über Verfahren zum Schutz der Vertraulichkeit von Studienteilnehmern.

Der Forschungsausschuss der IPV, das Gremium innerhalb des IPV, das Forschungsfinanzierungen bereitstellt, verlangt, dass jeder Antragsteller für ein Forschungsstipendium mit menschlichen Probanden (normalerweise Analysanden) eine ethische Genehmigung für die vorgeschlagene Forschung eingeholt hat, bevor er eine Finanzierung durch die IPV erhält. Die Genehmigung muss von einer so genannten Institutionellen Prüfstelle (IRB, Institutional Review Board) eingeholt werden, die auch (z. B. in Nordamerika) als Ethikausschuss oder Forschungsethikausschuss bekannt ist. Jede Behörde, die Forschung am Menschen finanziert, einschließlich jeder Forschungsuniversität in den Industrieländern, bedarf der Genehmigung durch eine IRB oder hat eine gleichwertige Anforderung. Als weitere Schutzmaßnahme verlangt die IPV auch, dass alle Stipendiaten über eine Forschungseinrichtung arbeiten.

Die Genehmigung durch eine IRB erfordert immer, dass Personen nicht durch Namen oder andere identifizierende Merkmale in der Forschung identifiziert werden, sondern nur durch eine willkürliche Zahl. Die Liste, welche die Zahlen mit den Namen und Kontaktinformationen verbindet, unterliegt dann strengen Einschränkungen, und normalerweise hat nur der Hauptprüfer oder Forschungsadministrator Zugriff darauf. Die IRBs verlangen auch, dass Daten nach Möglichkeit nur in aggregierter Form angegeben werden.

Die psychoanalytische Forschung am Menschen hat im Wesentlichen zwei Formen: die Mehrpersonenforschung, bei der einzelne Ergebnisse aggregiert und keine individuellen Informationen präsentiert werden; und Studien entweder zu einem einzelnen Fall oder zu einer kleinen Anzahl von Fällen, bei denen Informationen über Personen präsentiert werden. Für die Mehrpersonenforschung wird die Genehmigung durch ein renommiertes IRB weithin als eine geeignete Form der Forschungsethik-Freigabe angesehen, und für diese Forschung ist die Anforderung der IRB-Freigabe unserer Meinung nach ausreichend. Für die Untersuchung von Einzelfällen oder einer kleinen Anzahl von Fällen, in denen Informationen über Personen vorgelegt werden, sollte unserer Meinung nach eine weitere Anforderung bestehen. Solche Forschungsvorschläge sollten ferner den Schutz der Vertraulichkeit bei der Verwendung von klinischem Material gemäß den Unterabschnitten 3.2 bis 3.5 vorsehen.

Wir empfehlen, den Forschungsausschuss aufzufordern, sein Bewerbungsverfahren um eine Anforderung zu erweitern, der zufolge die Antragsteller nachgewiesen haben müssen, dass diese Schutzmaßnahmen getroffen werden.

4 VERTRAULICHKEIT BEI DER NUTZUNG VON TELEKOMMUNIKATION, AUCH FÜR FERNANALYSEN UND FERNSUPERVISION

4.1 Einleitung

Moderne Telekommunikation, einschließlich Sprachtelefonie, Videotelefonie oder Videokonferenz (z. B. Skype)⁷ und E-Mail, wird von Psychoanalytikern zunehmend zur Kommunikation mit Patienten und Kollegen genutzt. Die Kommunikation mit Patienten umfasst sowohl gelegentliche als auch regelmäßige Konsultationen per Telefon oder Skype (oder ähnliche Plattformen), und die Kommunikation mit Kollegen umfasst telefonische Konsultationen über Patienten, klinische Supervision und telefonische Seminare sowie den Austausch von Behandlungsnotizen und anderem klinischen Material per E-Mail.

Psychoanalytiker sind derzeit einem zunehmenden wirtschaftlichen und kulturellen Druck ausgesetzt, diese neuen Kommunikationsformen zu normalisieren und in ihrer klinischen Arbeit immer stärker zu nutzen.

Die Durchführung von Psychoanalysen mittels Telekommunikation (verschiedentlich als „Fernanalyse“, „Teleanalyse“, „Distanzanalyse“ und „Skype-Analyse“ bezeichnet) ist in der Psychoanalyse derzeit Gegenstand vieler Diskussionen. Viele Kollegen beziehen überzeugt Stellung für und gegen diese Praxis, wobei auf beiden Seiten ethische und technische Argumente vorgebracht werden. Die starke Polarisierung in der Debatte zeigt sich in einigen der Rückmeldungen, die der Ausschuss zum Entwurf dieses Berichts erhalten hat (siehe Abschnitt 10, unten). Es ist wichtig festzustellen, dass der Umfang der Debatte über die Fernanalyse viel breiter ist als über Vertraulichkeit, während sich dieser Bericht nur insoweit mit der Fernanalyse befasst, als er sich auf Vertraulichkeit bezieht.

Die der Telekommunikation innewohnende Unsicherheit bedeutet, dass die Fernanalyse, wie alle oben genannten Praktiken, Risiken für die Schweigepflicht beinhaltet. Die IPV hat bereits Leitlinien herausgegeben, die betonen, dass die Psychoanalyse „im Raum - persönlich“ durchgeführt wird und dass andere Formen der Analyse nur in Ausnahmefällen durchgeführt werden sollten (IPV, 2017). Sie weist darauf hin, dass es „Fragen der Sicherheit, des Datenschutzes und der Vertraulichkeit bei allen Formen der Telekommunikation“ gibt, und er stellt fest, dass „sich die Analytiker davon überzeugen müssen, dass die von ihnen verwendete Technologie sicher ist und die Vertraulichkeit des Patienten schützt“ (IPV, 2014-17, Absatz 7). Im Folgenden werden die mit der Nutzung der Telekommunikation für die psychoanalytische Beratung verbundenen Risiken für die Vertraulichkeit sowie die Auswirkungen auf dies IPV und ihre Mitglieder untersucht.

⁷ Auch z. B.: FaceTime, WhatsApp, GoToMeeting, VSee, WebEx, Zoom, etc. Die folgende unabhängige Website bietet detaillierte Vergleiche zwischen etwa 60 alternativen Plattformen: <https://www.telementalhealthcomparisons.com/private-practice>

4.2 Privatsphäre im klassischen Setting

Im klassischen Setting des psychoanalytischen Sprechzimmers oder Büros, wenn die sozialen und politischen Bedingungen günstig waren, ermöglichte uns unsere relative physische Kontrolle der Büros oder Sprechzimmer, in denen wir arbeiten, zusammen mit unseren vernünftigen Annahmen und unserem stillschweigenden Wissen (Polanyi, 1967) über ihre akustischen Eigenschaften, in der Vergangenheit die Wahrung der Privatsphäre der Konsultationen und damit den Schutz ihrer Vertraulichkeit.

Dieser Schutz war noch nie absolut, und in Fällen, in denen der Staat Personen, die des Terrorismus oder anderer schwerer Verbrechen verdächtigt werden, gezielt überwacht, kann er ohne unser Wissen oder unsere Zustimmung verletzt werden. Dennoch konnten sich Psychoanalytiker und ihre Patienten in Ländern, in denen eine verdeckte lokale Überwachung mit Hilfe von Mikrofonen oder Kameras in Gebäuden nicht als normal angesehen wird, auf stillschweigendes Wissen, Alltagserfahrung und gesunden Menschenverstand verlassen, um sich zu vergewissern, dass ihre persönlichen Gespräche privat sind.

In Ländern, in denen eine verdeckte lokale Überwachung tatsächlich zum Alltag gehört, war die Privatsphäre schon immer gefährdet. Damit die Psychoanalyse überhaupt möglich ist, muss es aber so sein, dass Psychoanalytiker und Patienten in der Lage sind, lokale Wege zu finden, um Überwachung zu vermeiden und private Arbeitsräume zu schaffen.

4.3 Verlust der Privatsphäre bei Settings, die Telekommunikation beinhalten

Die moderne Telekommunikation ist von Natur aus anfällig für elektronisches Abhören und Lauschen, ohne dass ein separater lokaler Zugang zu den Räumlichkeiten erforderlich ist, der von der Telekommunikationsvorrichtung selbst (d. h. dem Telefon oder Computer) bereitgestellt wird. Aus den Informationen, die Edward Snowden 2013 veröffentlicht hat, wissen wir, dass die Telekommunikation einer routinemäßigen Überwachung in großem Umfang unterliegt und dass der Inhalt vieler privater Gespräche für die mögliche Verwendung zum Schutz der nationalen Sicherheit, zur Terrorismusbekämpfung usw. gespeichert wird.⁸ Neben der routinemäßigen staatlichen Überwachung ist die Telekommunikation zunehmend anfällig für verschiedene Arten der kriminellen Überwachung aus finanziellen, politischen oder persönlichen Gründen, auch durch Personen, die der betreffenden Person bekannt sind.

Die Privatsphäre in der Telekommunikation kann bis zu einem gewissen Grad durch den sorgfältigen Einsatz von Verschlüsselung geschützt werden, wobei unklar ist, ob eine der

⁸ Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Siehe auch: MacAskill, E., Dance, G. (2013); Wikipedia (2018a); Bibliothek der Universität Oslo (2013-17); Snowden Surveillance Archive (2018); The Internet Archive (2015).

derzeit verfügbaren Verschlüsselungsmethoden völlig sicher ist.⁹ Viele Softwarepakete und Hardwaregeräte, die eine verschlüsselte Kommunikation anbieten, sind ebenfalls entweder bekannt oder es wird vermutet, dass sie „Hintertüren“ haben, die den Zugang zu entschlüsselten Inhalten durch die Lieferanten, die Polizei oder die Sicherheitsdienste ermöglichen und die potentiell ungeschützt sind.

Ein besonders hartnäckiges und weitgehend übersehenes Problem ist die „Endgerätesicherheit“: Es muss sichergestellt werden, dass Kommunikationen nicht abgefangen werden, bevor sie verschlüsselt werden, oder nachdem sie entschlüsselt wurden. Wenn ein Telefon oder ein Computer, der von einem Psychoanalytiker oder einem Patienten benutzt wird, kompromittiert wurde, können unverschlüsselte Daten durch ohne Wissen des Benutzers installierte Malware auf ein Fremdgerät kopiert werden. Selbst wenn die „End-to-End“-Verschlüsselung im gesamten Netzwerk gut genug ist, kann die Sicherheit des Kommunikationssystems als Ganzes durch unzureichende Endpunktsicherheit an beiden Enden beeinträchtigt werden. Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied.

Es ist unklar, ob irgendjemand in der Lage wäre, ein Telekommunikationssystem zu bauen, das die Privatsphäre absolut garantiert. In einer Unternehmens-, Militär- oder Regierungsorganisation mit strenger Regulierung von Hard- und Software ist es möglich, ein relativ hohes Maß an Datenschutz zu gewährleisten. So können beispielsweise Ärzte, die im Krankenhausumfeld oder für große Gesundheitsorganisationen arbeiten und nur Geräte verwenden, die von der Organisation geliefert und kontrolliert werden, manchmal davon profitieren. Die Tatsache, dass die Sicherheitssysteme auch in solchen Organisationen regelmäßig durchbrochen werden, zeigt jedoch, dass der erreichte Datenschutz noch immer eingeschränkt ist. Ärzte, die in relativer Isolation arbeiten, z. B. in der Privatpraxis, könnten im Prinzip vergleichbare Ergebnisse erzielen; sie bräuchten jedoch ausreichende technologische Ressourcen, sowohl sie als auch ihre Patienten müssten eine strenge Disziplin bei der Verwendung ihrer Geräte aufrechterhalten, und sie müssten ein hohes Maß an technischem Fachwissen über Computersicherheit erwerben, das ständig aktualisiert werden müsste.

Psychoanalytiker besitzen in der Regel nicht das erforderliche technische Wissen, um solche Systeme aufzubauen oder zu warten, und zögern in der Regel, es sich anzueignen. Unsere Berufskultur und -praxis ist auch nicht mit der Art von sozialer Regulierung vereinbar, die für ihre Anwendung erforderlich wäre. Selbst wenn wir ein solches System erwerben und warten könnten, wäre es mit einem erheblichen finanziellen Aufwand verbunden, und wir wären verpflichtet, sowohl unsere Patienten als auch uns selbst extremen Disziplinierungs-

⁹ Es besteht ein ständiger Konflikt zwischen Regierungsbehörden, die einen möglichen Zugang zu jeglicher Kommunikation suchen, und solchen, die aus kommerziellen, politischen oder ethischen Gründen versuchen, die Privatsphäre durch Verschlüsselung zu schützen (siehe Abelson et al., 2015). Der FBI-Apple-Verschlüsselungsstreit von 2016 war ein Beispiel dafür, wie dieser Konflikt in der Öffentlichkeit ausbrach (siehe Wikipedia, 2018b).

und Kontrollmaßnahmen zu unterwerfen. Die Patienten müssten teure Spezialgeräte einrichten und vermutlich auch bezahlen und lernen, wie man sie effektiv benutzt. Die vielleicht größte Schwierigkeit für viele Psychoanalytiker besteht darin, dass die erforderliche Disziplin und Kontrolle mit einem psychoanalytischen Setting kaum vereinbar wäre.

Wann immer und wo immer die moderne Telekommunikation zu den Kommunikationsmitteln gehört, ist die Gewährleistung der Privatsphäre, die historisch durch das klassische Setting gegeben ist, daher nicht mehr möglich.

4.4 Verlust der Privatsphäre im klassischen Setting

Ein Großteil der obigen Diskussion geht implizit davon aus, dass das klassische Setting heute im Vergleich zu Telekommunikationsbereichen weiterhin *relative* Privatsphäre bietet; das Ausmaß und die Schwere des Lausrisikos auch im heutigen klassischen Setting ist jedoch ungewiss. Wenn Analytiker und Analysand physisch im Behandlungsraum oder Büro anwesend sind und wenn eine oder beide Parteien ein Telefon oder ein anderes Gerät im Raum oder in der Nähe haben, besteht immer noch ein gewisses Risiko. Wenn ein Telefon durch Malware kompromittiert wurde, z. B. weil sein Besitzer unwissentlich auf eine „Phishing“-Meldung reagiert hat, kann ohne Wissen des Eigentümers aus der Ferne darauf zugegriffen werden.

Es besteht eine gewisse Unsicherheit darüber, ob ein Mobiltelefon aus dem abgeschalteten Zustand unter bestimmten Umständen verdeckt aktiviert werden kann (Scharr, 2014). Wie weitreichend Mobiltelefone kompromittiert werden können, wie weit verbreitet die Mittel und das Fachwissen dafür sind und ob es wirtschaftlich sinnvoll ist, dies in großem Maßstab oder nur für eine begrenzte Anzahl ausgewählter „Ziele“ zu tun, sind Fragen der aktuellen Forschung (siehe z. B. Marczac et al., 2018, über den jüngsten Einsatz der *Pegasus*-Spyware).

Mobiltelefone sind nicht nur anfällig für die Überwachung durch Regierungsbehörden, sondern werden auch zunehmend von so genannter „Stalkerware“ oder „Spouseware“ erfasst, die von Partnern, Familienmitgliedern und anderen eingesetzt wird (für eine Reihe von Bewertungen siehe Motherboard, 2018), ebenso von kommerziellen Organisationen, Arbeitgebern und im Allgemeinen von allen Nutzern geeigneter „Crimeware“.

4.5 Langfristige Folgen

Sobald Informationen durch Überwachung erfasst wurden, sollten wir davon ausgehen, dass sie von demjenigen, der sie erworben hat, so lange wie möglich gespeichert werden. Umfang und Dauer dieser Speicherung werden nur durch technologische und finanzielle Beschränkungen begrenzt. Die jüngsten Entwicklungen bei Techniken wie der automatischen Spracherkennung, dem stetigen Wachstum der Rechenleistung und Speicherkapazität von Computern und den sinkenden Kosten für die Speicherung legen nahe, dass der wortgetreue Inhalt zumindest einiger Telekommunikationen nun auf

unbestimmte Zeit erhalten bleiben kann. Da sie auf unbestimmte Zeit aufbewahrt wird, bleibt sie auch auf unbestimmte Zeit anfällig für Diebstahl und Verbreitung. Es besteht daher die reale Gefahr, dass eine Aufzeichnung einer psychoanalytischen Sitzung eines Tages auf YouTube oder anderswo veröffentlicht wird und dass sie anschließend „viral“ wird.

Selbst in einem Land, in dem die Privatsphäre der Kommunikation ein gewisses Maß an Rechtsschutz genießt, besteht die reale Möglichkeit, dass irgendwann in der Zukunft ein autoritäres und undemokratisches Regime Macht erlangen wird. Ein solches Regime würde wahrscheinlich Informationen aus der Überwachung der Vorgängerregierung erben und sie für willkürliche und repressive Maßnahmen gegen Einzelpersonen und Gruppen nutzen können. Gespeicherte Informationen, die durch Überwachung erworben werden, sind auch anfällig für den Erwerb durch Personen, die daran interessiert sind, sie zu einem bestimmten Zweck zu verwenden, zu denen Journalisten, Aktuale, kriminelle Organisationen, böswillige Schelme, Terroristen und ausländische Regierungen gehören könnten.

Unabhängig von den derzeit geltenden gesetzlichen oder sonstigen Schutzvorkehrungen birgt die Massenüberwachung der Telekommunikation somit Risiken für die Vertraulichkeit, die sich möglicherweise weit in die Zukunft erstrecken, und zwar über die gesamte Lebensdauer der Patienten und ihrer Familienangehörigen, Freunde und Mitarbeiter. Verschiedene Psychoanalytiker werden unterschiedliche Schätzungen über das Ausmaß des Risikos vornehmen, aber die Tatsache, dass das Risiko besteht, steht außer Zweifel.

4.6 Implikationen für die IPV und ihre Mitglieder

Die IPV steht daher vor einem Dilemma. Auf der einen Seite strebt sie eine Ausweitung des Berufsstandes auch in neue geografische Gebiete an, bei gleichzeitiger Wahrung hoher fachlicher Standards, eine Aufgabe, die vom Komitee für Internationale Neue Gruppen aktiv verfolgt wird. In diesem Prozess besteht bei immer mehr einzelnen IPV-Mitgliedern die Tendenz, eine Form der Fernarbeit zu betreiben. Andererseits sind die IPV-Mitglieder durch den IPV-Ethikkodex verpflichtet, die Vertraulichkeit der Patienten zu schützen.¹⁰

Für die IPV als Organisation besteht die Gefahr, dass dieses Problem nicht angegangen wird. Wenn eine Aufzeichnung einer psychoanalytischen Sitzung oder Informationen, die sich aus einer solchen Aufzeichnung ergeben, im Internet veröffentlicht werden sollte, können die Folgen schwerwiegend sein. Das Vertrauen einer großen Zahl von Patienten in die Fähigkeit ihrer Analytiker, die Vertraulichkeit zu wahren, könnte untergraben werden, und der

¹⁰ Im Zusammenhang mit dem Schutz der Privatsphäre als Menschenrecht durch Absatz 1 des *Ethikkodex* ist anzumerken, dass das Büro des Hohen Kommissars für Menschenrechte (OHCHR), das das wichtigste UN-Organ zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte ist, sich in den letzten Jahren aktiv mit der Massenüberwachung befasst hat und 2014 einen umfassenden Bericht über das „Recht auf Privatsphäre im digitalen Zeitalter“ erstellt hat (OHCHR, 2014).

Reputationsschaden für die IPV und ihre Mitgliedsinstitute könnte massiv, plötzlich und dauerhaft sein. Die IPV kann warten, bis dies geschieht, in der Hoffnung, dass es nie passieren wird, oder sie kann den Fall vorwegnehmen, indem sie ihre Mitglieder entsprechend berät. Letzteres würde den IPV-Mitgliedern einen gewissen Schutz bieten, indem es sie über ein Risiko informiert, das sie sonst übersehen könnten. Es würde auch bedeuten, dass, wenn ein geschädigter Patient klagen würde, die IPV als Berufsverband nicht fahrlässig gewesen wäre, weil sie es versäumt hätte, ihren Mitgliedern angemessene Ratschläge zu erteilen.

Die IPV hat kürzlich eine detaillierte Rechtsberatung zur Frage der Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] erhalten (Proops, 2017). Diese Beratung umfasst auch die Prüfung der „Nutzung von VOIP¹¹-Technologien zum Austausch von Informationen über Patienten (z. B. klinische Sitzungen, die über Skype stattfinden) („das VOIP-Problem““ (S. 26-29, Abs. 59-63). Obwohl in Bezug auf die Risiken teilweise zweideutig, stimmt diese Empfehlung weitgehend mit der hier vorgestellten Analyse überein. In mancher Hinsicht macht Proops jedoch einige zweifelhafte Annahmen, einschließlich dieser: „... es scheint wahrscheinlich, dass die ‚Big Player‘ in diesem Bereich (z. B. Skype) über ein extrem hohes Maß an Anti-Hack-Sicherheit verfügen“ (S. 28). Diese Annahme wurde in den letzten Jahren durch zahlreiche Berichte untergraben.¹² Gleichzeitig verzichtet sie klugerweise darauf, zu prüfen, ob die von einzelnen VoIP-Anbietern gebotene Sicherheit ausreicht, um es Psychoanalytikern zu ermöglichen, „ihren eigenen Verpflichtungen zur Verarbeitung von Daten im Einklang mit dem siebten Datenschutzprinzip“ (d. h. sicher¹³) nachzukommen (S. 27-28, Abs. 63).

Für einzelne IPV-Mitglieder wird es keine einfachen Lösungen geben, die für alle geeignet sind. Einige werden sich dafür entscheiden, keine Fernarbeit zu betreiben, oder sie werden sie aufgeben, wenn sie bereits begonnen haben. Andere, die weiterhin aus der Ferne arbeiten oder damit beginnen wollen, werden nach Möglichkeiten suchen, die Risiken zu mindern, und das bedeutet, sich der Art und des Ausmaßes der Risiken so umfassend wie möglich bewusst zu werden.

Bisher wurde den IPV-Mitgliedern nur geraten, „sicherzustellen, dass die von ihnen verwendete Technologie sicher ist und die Vertraulichkeit des Patienten schützt“.¹⁴ Aus den oben genannten Gründen kann diese Empfehlung nicht mehr als ausreichend angesehen

¹¹ VOIP (oder VoIP), Voice over Internet Protocol, bezieht sich auf alle Formen der Telefonie, die über das Internet vermittelt werden.

¹² Beispiele finden Sie unter: Symantec, 2009; National Security Agency, 2012; Sergina et al., 2013; Risen & Wingfield, 2013; Spiegel-Redaktion, 2014; siehe auch Lombard, 2011-2016.

¹³ „Siebtes Datenschutzprinzip“ ist ein Verweis auf das britische Datenschutzgesetz (1998), das besagt: „Es sind geeignete technische und organisatorische Maßnahmen gegen die unbefugte oder unrechtmäßige Verarbeitung personenbezogener Daten und gegen den zufälligen Verlust oder die Zerstörung oder Beschädigung personenbezogener Daten zu ergreifen.“

¹⁴ IPV (2017)

werden. Die Mitglieder müssen sich bewusst sein, dass sie weder ausdrücklich noch implizit eine unbegrenzte Vertraulichkeitsgarantie in Bezug auf Arbeiten, die unter Verwendung der Telekommunikation durchgeführt werden, anbieten können. Wenn sie solche Arbeiten durchführen wollen, müssen sie daher sorgfältig prüfen, wie sich dies auf die Art des Analysevertrags, den sie mit jedem Patienten eingehen, und auf die Behandlung auswirkt. Eine Möglichkeit könnte darin bestehen, den Patienten zu Beginn vor den Gefahren für die Privatsphäre zu warnen und dass sowohl der Analytiker als auch der Patient jede Störung akzeptieren, die dies für ihre Arbeit mit sich bringt, einschließlich jeglicher Beeinträchtigung der Bereitschaft des Patienten, zu sagen, was ihm in den Sinn kommt, oder der Interpretationsfreiheit des Analytikers.

Derzeit fehlt den meisten Psychoanalytikern das notwendige technische Wissen, um ihre eigene Fähigkeit zum Schutz der Privatheit ihrer Telekommunikation zu bewerten.¹⁵ Künftig müssen sich IPV-Mitglieder, die fundierte Entscheidungen über Fernarbeit treffen wollen, davon überzeugen, dass sie sich ausreichend über die Art der Technologie informiert haben, die sie einsetzen oder einsetzen wollen.

Aus der pessimistischsten Sichtweise, die in 4.4 oben dargelegt wurde, kann es sein, dass selbst diejenigen IPV-Mitglieder, die nicht aus der Ferne arbeiten, ihre Praktiken überprüfen müssen, persönliche elektronische Geräte im oder in der Nähe des Sprechzimmers zuzulassen, nachdem diese jetzt als nicht weniger anfällig für das Abhören im klassischen Setting angesehen werden als im Telekommunikationsbereich. So kann beispielsweise die elektromagnetische und akustische Isolierung eines Mobiltelefons diese Schwachstelle beseitigen oder erheblich reduzieren, was jedoch davon abhängen kann, wie und wo es geschieht.¹⁶ Eine Abschirmvorrichtung bringt auch zwangsläufig einen Parameter in die Situation, dessen volle Wirkung nicht bekannt ist.

4.7 Maßnahmen, die nur scheinbar das Problem angehen

Eine Maßnahme, die manchmal vorgeschlagen wird, um das Problem der unsicheren Telekommunikation anzugehen, ist die Einholung der „Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]“ der Patienten zu Beginn der Behandlung. Leider sind die Schwierigkeiten in Bezug auf diesen Begriff, die für die Psychoanalyse im Allgemeinen

¹⁵ Anekdoten deuten darauf hin, dass die Sicherheitsvorkehrungen, die von Psychoanalytikern zum Schutz von Informationen in ihren Computern, Telefonen und anderen Geräten getroffen werden, oft schwach oder nicht vorhanden sind. Unverschlüsselte E-Mails, Dokumente mit schwachem oder nicht vorhandenem Passwortschutz, veralteter Schutz vor Malware, schwache Anonymisierung der Patienten, alles gefährdet die Vertraulichkeit.

¹⁶ Elektromagnetische Abschirmgeräte nach dem Prinzip des Faraday-Käfigs sind weit verbreitet und billig erhältlich; ihre Wirksamkeit variiert aber je nach Modell und hängt von anderen Faktoren ab. Siehe: Katz (2010). Ein ausgefeilteres Gerät, das für Journalisten, Aktivisten und Rechtsanwälte gedacht ist, wird derzeit von Huang und Snowden (2017) entwickelt, die ausführlich über diese Arbeit berichten. Beachten Sie, dass auch eine akustische Isolierung erforderlich wäre, um eine Offline-Aufzeichnung zu verhindern, die zu einem späteren Zeitpunkt übertragen werden könnte.

aufgrund der Übertragung bestehen (siehe 3.1, oben), bei telekommunikativen Settings besonders akut, da im Allgemeinen keine der Parteien über ein fundiertes Wissen über Technologie verfügt. Wenn die gemeinsame Unwissenheit und Unsicherheit anhält, könnte die Einholung einer ausdrücklichen Einwilligung dazu führen, dass ein permanenter Parameter eingeführt wird, der für die psychoanalytische Arbeit unzugänglich ist.¹⁷ In der Praxis können Psychoanalytiker im Rahmen einer psychoanalytischen Beziehung von Patienten nicht verlangen, sicherzustellen, dass ihre eigene Hard- und Software sicher ist und dass die Privatheit der Beratung durch ihre Geräte oder durch das Netzwerk geschützt ist. Auch Psychoanalytiker sind in der Regel nicht in der Lage, diese Verantwortung selbst zu übernehmen.

Eine weitere, vor allem in den USA häufig genannte Maßnahme ist die HIPAA¹⁸-Konformität. Die Sicherheitsregel¹⁹ des HIPAA definiert administrative, physische und technische Sicherheitsstandards für elektronisch geschützte Gesundheitsinformationen (e-PHI, Electronic Protected Health Information). Eine Reihe von Anbietern von Telegesundheitssystemen wirbt für ihre Produkte als „HIPAA-konform“, und einige Psychotherapeuten und Psychoanalytiker werben damit, dass sie solche Produkte verwenden. Aus den detaillierten Bestimmungen der Sicherheitsregel geht jedoch hervor, dass eine echte Einhaltung weitaus mehr erfordern würde, als nur die Verwendung von Geräten, die mit dem Etikett versehen sind, und nur wenige Psychoanalytiker, wenn überhaupt welche, könnten aus den gleichen Gründen, wie wir sie vorhin bei der Endgerätesicherheit erläutert haben, die Vorschriften vollständig einhalten. Außerdem schließt die Definition von e-PHI einige Formen der mündlichen Live-Kommunikation aus, wie z. B. Video-Telefonkonferenzen (und damit Telefongespräche), bei denen „... die ausgetauschten Informationen vor der Übertragung nicht in elektronischer Form vorhanden waren“.²⁰

Versprechen von spezialisierten Anbietern von Konferenzsystemen, Daten zu „löschen“, sollten mit Vorsicht betrachtet werden. Mit der Entwicklung des groß angelegten „Data Minings“ und der Aggregation großer Datensätze können für zumindest einige Anbieter die potenziellen wirtschaftlichen Vorteile einer wahllosen Aufbewahrung die

¹⁷ Siehe Eissler (1953), S. 113: „Daher muss ein vierter Satz eingeführt werden, um die Bedingungen abzugrenzen, die ein Parameter erfüllen muss, wenn die Technik im Rahmen der Psychoanalyse bleiben soll. Die Wirkung des Parameters auf die Übertragungsbeziehung darf niemals so sein, dass er nicht durch Interpretation aufgehoben werden kann.“

¹⁸ Health Insurance Portability and Accountability Act von 1996 (Öffentliches Recht 104-191, U.S.-Kongress) <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html>

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

²⁰ <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/faq/2010/does-the-security-rule-apply-to-written-and-oral-communications/index.html> Dies scheint eine Grauzone in den Normen zu sein; die Inspektion von Werbematerial für HIPAA-konforme Systeme für Angehörige der Gesundheitsberufe deutet jedoch darauf hin, dass solche Fragen der Endgerätesicherheit selten erwähnt und noch weniger diskutiert werden.

Reputationsvorteile der Einhaltung eines Versprechens überwiegen.²¹ Selbst wenn es eingehalten würde, würden Mängel in der eigenen Sicherheit des Anbieters bedeuten, dass ein Dritter vor der Löschung Zugang zu den Daten erhalten und sie an einen anderen Ort kopieren könnte.

4.8 Ethische Implikationen und einige mögliche partielle Schutzmaßnahmen

Da der IPV-Ethikkodex die Vertraulichkeit als eine der Grundlagen der psychoanalytischen Praxis ansieht und weil er von den Psychoanalytikern verlangt, die Vertraulichkeit der Patienten zu schützen, müssen Analytiker, die eine „Fernanalyse“ durchführen, prüfen, ob sie in der Lage sind, die Vertraulichkeit ausreichend zu schützen.

Es ist realistisch anzunehmen, dass die Vertraulichkeit durch geeignete Vorkehrungen *teilweise* gegen ein mögliches Eindringen in die Privatsphäre geschützt werden kann. Beispiele für solche Vorsichtsmaßnahmen wären unter anderem:

- Verwendung von speziellen Geräten für die klinische Arbeit (d. h. Geräte, die nicht mit Familienmitgliedern oder Kollegen geteilt werden, die versehentlich kompromittierende Software herunterladen könnten);
- Verwendung von sicheren Passwörtern, wo immer möglich;
- Vermeidung von öffentlichen WiFi-Hotspots;
- Verwendung von Virtual Private Networks (VPN) für alle Kommunikationen, die nicht anderweitig verschlüsselt sind;
- End-to-End-Verschlüsselung für Audio- und Videokommunikation;
- Verwendung von verschlüsselten E-Mails;
- regelmäßige Sicherheitsüberprüfung mit aktiver Prüfung potenzieller Schwachstellen;²²
- Einholung von Expertenrat zur Einrichtung und Aufrechterhaltung eines angemessenen Systems.

Für viele Analytiker werden solche Maßnahmen nicht ausreichen, weil sie das Gefühl haben werden, dass ein unvollständiger Schutz, kombiniert mit ihrem eigenen unzureichenden Verständnis von Art und Umfang seiner Unvollständigkeit, ihre Fähigkeit, ein psychoanalytisches Setting bereitzustellen und aufrechtzuerhalten, untergraben würde. Von

²¹ In einer Reihe von Rechtsfällen wurde gegen Facebook aus diesen Gründen erfolgreich rechtlich vorgegangen. Siehe: <http://www.europe-v-facebook.org/sh2/ES.pdf> Zum Zeitpunkt der Abfassung (Anfang April 2018) sind Informationen über eine massive Verletzung der Privatsphäre durch Facebook und das Datenanalyse-Unternehmen Cambridge Analytica noch im Prozess der Dokumentation durch Journalisten: <https://www.theguardian.com/news/2018/mar/26/the-cambridge-analytica-files-the-story-so-far>; <https://epic.org/privacy/intl/schrems/>

²² Dies ist ein komplexer Bereich, der spezielles Fachwissen in einer Reihe von Techniken erfordert, wie z. B.: Schwachstellenanalyse, Penetrationstests, Advanced Persistent Threat (APT)-Analyse. Erklärungen zur Bedeutung dieser und anderer Begriffe, die in der Computersicherheit aktuell sind, finden Sie im Glossar des US-Handelsministeriums, National Institute of Standards and Technology (NIST, 2018)

diesen Analytikern kann daher erwartet werden, dass sie Fernarbeiten vermeiden oder diese Praxis aufgeben, wenn sie sie bereits begonnen haben.

Für andere kann ein teilweiser Schutz ausreichend sein, sofern die Risiken richtig eingeschätzt und gemindert werden. Zu dieser Gruppe gehören Analytiker, für die ihr Engagement zur Deckung der Nachfrage nach professionellen Dienstleistungen in Fällen, in denen ein Besuch in der Praxis oder im Sprechzimmer des Analytikers nicht möglich ist, die anerkannten Risiken für Vertraulichkeit überwiegt, auch in Teilen der Welt, in denen die Psychoanalyse noch nicht Fuß gefasst hat. Zu den Fragen, mit denen diese Analytiker und ihre Patienten dann konfrontiert sind, gehören: Welche Art von Teilschutz ist angemessen, wie kann er erreicht werden und wer entscheidet? Zu den vielen Schwierigkeiten, die sie berücksichtigen müssen, gehört, wie man über die Endgerätesicherheit denkt, wie vorstehend erläutert, und ob man den Patienten in die Überlegungen einbeziehen soll. Normalerweise verwendet der Patient sein eigenes Gerät, um mit ihm zu kommunizieren, und der Analytiker hat keine direkte Kontrolle über seine Sicherheit.

Einzelne Analytiker haben offensichtlich sehr unterschiedliche Ansichten und Überzeugungen darüber, was eine akzeptable psychoanalytische Arbeitsweise und den Schutz der Vertraulichkeit darstellt. Die ethische Verpflichtung zum Schutz der Vertraulichkeit der Patienten bedeutet, dass der Analytiker in jedem einzelnen Fall, wenn es um Telekommunikation geht, die Art des mit dem Patienten abgeschlossenen Analysevertrags sorgfältig prüfen muss. Zu den zu berücksichtigenden Themen gehören:

- ob die Risiken für die Vertraulichkeit gründlich untersucht wurden;
- wie die spezifische Psychopathologie des Patienten die Erforschung dieser Risiken beeinflussen kann;
- ob sie dem Patienten implizit oder explizit überlassen werden sollen;
- wenn sie explizit gemacht werden, ob dies mündlich oder schriftlich erfolgen soll; ob die schriftliche Einwilligung des Patienten eingeholt werden soll oder nicht;
- ob sowohl der Analytiker als auch der Patient über ein ausreichendes Verständnis der Technologie verfügen, um fundierte Entscheidungen über deren Einsatz zu treffen;
- ob ein tragfähiges psychoanalytisches Setting geschaffen werden kann, wenn Vertraulichkeit nicht garantiert werden kann.

4.9 Schlussfolgerung

Ein ernsthaftes Problem für die IPV entsteht dadurch, dass Vertraulichkeit in der Telekommunikation nicht garantiert ist. Eine beträchtliche Anzahl von Psychoanalytikern hat sich bereits in irgendeiner Form der Fernarbeit engagiert. Die Telekommunikation wird von vielen als ein wertvolles Instrument zur globalen Ausweitung der psychoanalytischen Praxis

und Kultur angesehen, und institutionelle Ressourcen wurde bereits in erheblichem Umfang für ihre Nutzung eingesetzt. Daher kann es für die IPV schwierig sein, dieses Problem anzugehen. Dennoch können die langfristigen Folgen für die Psychoanalyse deutlich ernsthafterer Natur sein, wenn man sich nicht darum kümmert.

Es ist ungewiss, inwieweit das aktuelle klassische Setting durch die Telekommunikationsüberwachung in ähnlicher Weise beeinträchtigt wird. Soweit dies der Fall ist, muss darüber nachgedacht werden, ob den IPV-Mitgliedern Leitlinien zur Minimierung der damit verbundenen Risiken angeboten werden können.

5 ERSUCHEN DRITTER, DIE EINE VERLETZUNG DER VERTRAULICHKEIT BEDEUTEN

Anträge von außerhalb des Berufsstandes nach Verletzungen der Vertraulichkeit durch Psychoanalytiker können in der Regel in drei Formen erfolgen: Anträge, dass das in der Behandlung aufgekommene Material einer anderen Partei, die ein Interesse an der Behandlung hat (Versicherungsgesellschaften, Regierungsbehörden, Eltern), mitgeteilt wird; Anordnungen einer juristischen Person (ein Gericht oder eine gleichwertige Behörde), dass ein Analytiker aussagt oder klinische Notizen vorlegt; und Verpflichtungen, den Behörden Verdachtsmomente über Verbrechen oder Schäden oder das Risiko von Schäden an sich selbst oder Dritten, wie Minderjährige, zu melden. Ein Gerichtsbeschluss kann beispielsweise eine Zeugenaussage für die Staatsanwaltschaft, für die Verteidigung oder für einen Dritten anordnen. Solche Mitteilungen werden oft als Anforderungen mit Gesetzeskraft empfunden, z. B. wenn sie von einem Anwalt, Polizisten, Gerichtsbeamten oder einer Regierungsbehörde stammen. Die implizite Autorität dieser Art sollte immer in Frage gestellt und vor einer Antwort sollte um Rat gefragt werden.

Analytiker beneiden Anwälte oft um das Privileg des Rechtsberufes, dass deren Vertraulichkeit im Namen ihrer Mandanten besser geschützt ist als unsere klinische Vertraulichkeit; dieser Vergleich kann jedoch irreführend sein. Das „deliberative Privileg“, das den deliberativen Raum von Richternotizen, Kabinettsitzungen und Schiedsrichternotizen schützt, ist eine bessere Analogie zum psychologischen Raum in unseren Behandlungsräumen. In der Psychoanalyse kommt es weniger auf die Offenlegung von bewussten Informationen an, die für einen Anwalt von größerem Interesse sein können, als vielmehr auf die schrittweise Aufdeckung der Qualität des psychischen Lebens.

Es ist auch nicht ganz klar, wie viel rechtlichen Wert die Notizen oder Aussagen eines Analytikers haben könnten. Anwälte mögen glauben, dass sie in der Lage sind, die relevanten beweiskräftigen Details aus der psychotherapeutischen Beziehung zu bewerten, aber sie erkennen in der Regel nicht, wie kontextuell diese „Details“ an die freien Assoziationen des Patienten gebunden sind, die im Rahmen eines spezifisch psychoanalytischen Zuhörens auftauchen.

Die berufliche Integrität und Autonomie der psychoanalytischen Arbeit ist für ihre technische und klinische Qualität von wesentlicher Bedeutung. Neben dem „öffentlichen Nutzen“, der durch die Sicherheit Dritter oder den Schutz von Minderjährigen gegeben ist, gibt es auch einen öffentlichen Nutzen in dem Beitrag, den die Psychoanalyse durch ihre „Kulturarbeit“ für die Gesellschaft leistet (Freud, 1933, S. 86). Wenn eine Situation entsteht, in der diese gegeneinander abzuwägen sind, kann die Aufgabe, primitive Ängste einzudämmen und zu interpretieren, für den Analytiker zu einer besonderen Herausforderung werden.

Aktuelle Empfehlungen der Ethikkommission sprechen sich für das so genannte „Ermessensprivileg“ aus, d. h. dass das Wer, Wie und Warum einer Forderung nach einer Verletzung der Vertraulichkeit in erster Linie als Angelegenheit der klinischen Entscheidung und der ethischen Beurteilung durch den einzelnen Analytiker angesehen wird, eine Entscheidung, die auf dem beruhen kann, was die Integrität der Behandlung und des Patienten am besten schützt. Die folgenden Empfehlungsentwürfe der Ethikkommission gelten insbesondere für Behandlungen von Kindern und Jugendlichen, aber wir unterstützen die ihnen zugrundeliegenden Prinzipien, da sie unserer Meinung nach für alle Psychoanalysen gelten. Die Empfehlungen lauten wie folgt:

„Vertraulichkeit ist eine der Grundlagen der psychoanalytischen Praxis. Ein Psychoanalytiker muss die Vertraulichkeit der Informationen und Dokumente von Patienten wahren. Im Hinblick auf die Behandlung von Minderjährigen müssen möglicherweise bestimmte zusätzliche Faktoren berücksichtigt werden: Besteht die Befürchtung, dass eine glaubwürdige Gefahr einer schweren Verletzung von sich selbst oder anderen oder eines drohenden Selbstmordes besteht, kann eine Verletzung der Vertraulichkeit erforderlich sein. Es können geeignete Maßnahmen erforderlich sein, die auch die Benachrichtigung eines Dritten (z. B. Elternteil/Vormund, Schulbeamter, etc.) beinhalten können. Wenn lokale Gesetze und/oder Vorschriften eine Meldung vorschreiben (z. B. über sexuellen Missbrauch), sollte der Analytiker bei Entscheidung über seine Vorgehensweise die Auswirkungen der Meldung auf die Behandlung abwägen und dabei das Wohlbefinden und den Schutz des Kindes und Jugendlichen sowie sein Recht auf eine qualitativ hochwertige Behandlung berücksichtigen. Wenn die Frage der Meldung oder angemessenen Information von Eltern, Erziehungsberechtigten oder anderen Fachkräften mit der Schweigepflicht in Konflikt kommt, muss der Analytiker die klinische Situation, das Alter und den Entwicklungsstand berücksichtigen und dies gegen die Notwendigkeit abwägen, die Eltern/Vormund und andere Fachleute angemessen zu informieren.“²³

Einige Analytiker, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, haben Wege entwickelt, die Wiederherstellung der Eltern-Kind-Beziehung einzubeziehen, wenn dies als eines der Behandlungsziele möglich ist, gleichzeitig mit der Wiederherstellung des Weges des Minderjährigen für eine progressive Entwicklung (z. B. Novick und Novick, 2013). Diese Konzeptualisierung vermeidet eine defensive Spaltung, die Eltern ausschließt und gleichzeitig die Vertraulichkeit der Arbeit des Minderjährigen an sich selbst schützt. In diesem Bereich kann es Raum für weitere Diskussionen von IPV-Gruppen geben, die sich mit der Kinder- und Jugendlichenanalyse befassen: der Ausschuss für Kinder- und Jugendlichenanalyse (COCAP, Committee on Child and Adolescent Psychoanalysis), der Ausschuss für Kindesmissbrauch und das Interkomitee-Projekt zum Thema Kindesmissbrauch.

²³ Empfehlung der Ethikkommission an den Beirat, Januar 2017.

Unserer Meinung nach sollte die IPV auf Ersuchen Institutionen unterstützen, deren Mitglieder aus ethischen Gründen gegen Versuche externer Stellen, den Schutz der Vertraulichkeit zu umgehen, Einspruch erheben. Das bedeutet nicht, dass wir eine Missachtung des Gesetzes oder der öffentlichen Sicherheit dulden, noch bedeutet es, dass wir die wichtigen Funktionen der Gerichte bei der Durchsetzung des Gesetzes in Fällen von Gewalt, sexuellem Missbrauch, Ausbeutung usw. sowie bei der Lösung von Konflikten oder der Funktionen von Versicherungsgesellschaften bei der Verwaltung von Invaliditäts- oder Lebensversicherungspolice nicht anerkennen. Vielmehr glauben wir, dass das Ermessensprivileg eine notwendige Unterstützung für Psychoanalytiker ist, die schwierige klinische Entscheidungen treffen müssen.

Wir hoffen, dass lokale und nationale psychoanalytische Gesellschaften im Fall von Anträgen auf Verletzung der Vertraulichkeit den Justizbehörden und gesellschaftlichen Institutionen die Gründe für ihre Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit erklären werden. Es gibt zum Beispiel Hinweise darauf, dass die Vorlage von Psychotherapie-Notizen in Gerichtsverfahren die Wahrheit eher verdeckt als fördert, was in den letzten 20 Jahren von kanadischen und amerikanischen Gerichten anerkannt wurde (Jaffee v. Redmond, 1996; R. v. Mills, 1999). Wenn in jüngster Zeit Bemühungen unternommen wurden, die Spezifität der psychoanalytischen Vertraulichkeit zu artikulieren, sprachen die Ergebnisse im Allgemeinen für die Respektierung der analytischen Beziehung.

Der allgemeine Punkt, für den wir argumentieren, ist, dass Analytiker das Recht haben sollten, ihre eigenen Entscheidungen auf der Grundlage jeder einzelnen Behandlung zu treffen. Wann immer es angebracht ist, sollten Analytiker ermutigt werden, in angemessener Weise Rat einzuholen, um eine Entscheidung zu treffen. Es ist nicht Teil der IPV-Politik, dass Mitglieder *automatisch* Forderungen von Dritten akzeptieren, die erhebliche Folgen für den Behandlungsverlauf haben könnten. In allen Regionen gibt es dokumentierte Beispiele für negative und sogar katastrophale Folgen für Kinder und Erwachsene, wenn eine voreilige Meldung gemäß den gesetzlichen Anforderungen erfolgt. Die Tarasoff-Fälle (*Tarasoff gegen das Direktorium der University of California*, 1976), die der Anstoß zu vielen amerikanischen und kanadischen Berichtsgesetzen wurden, sind ein Beispiel dafür. Siehe auch *Garner gg. Stone*, 1999; und *Vitelli*, 2014.

Diese Schlussfolgerungen stehen im Einklang mit den Empfehlungen der von der IPV konsultierten britischen Anwältin und Datenschutzexpertin (siehe Proops, 2017). Obwohl auf den europäischen Kontext beschränkt, unterstützen die Schlussfolgerungen des Proops-Berichts, insbesondere die Abschnitte über Rechtsstreitigkeiten/Offenlegung (Abschnitte 48-53) und Meldepflicht (Abschnitte 54-58), unsere Empfehlungen und auch die oben von der Ethikkommission zitierten Vorschläge. Im Jahr 2005 empfahl die Australian Law Reform Commission (ALRC) die Einführung eines Ermessensprivilegs für vertrauliche Beziehungen, das auch in Gerichtsverfahren im Namen eines Kindes geltend gemacht werden kann, wenn es im besten Interesse des Kindes liegt. Wie unser Ausschuss ist auch die ALRC der Ansicht,

dass die betroffenen Parteien aufgrund der Tatsache, dass das beanspruchte Privileg auf einer Ermessensgrundlage beruht, ihre Entscheidung begründen können, warum das Material offengelegt werden sollte oder nicht, so dass ein Richter illegitime Versuche, das Privileg in Anspruch zu nehmen, ablehnen kann (ALRC, 2005, Abschnitt 15).

6 KOLLEGEN, GEGEN DIE EINE BESCHWERDE EINGEREICHT WURDE

Zwei Klauseln des *Ethikkodex* sind direkt relevant für die Situation eines Kollegen, gegen den eine Beschwerde bei der Ethikkommission eingereicht wurde und zu der noch keine Entscheidung getroffen wurde:

„Vertraulichkeit: Alle Beschwerden, die einen Verstoß gegen den Ethik-Kodex vermuten lassen, werden vertraulich behandelt. Die Vertraulichkeit muss von den Mitgliedern der Ethikkommissionen und anderer Ausschüsse oder Gremien gewahrt werden, die bei der Ausübung ihrer Tätigkeit in vertrauliche Informationen eingeweiht werden müssen; diese Vertraulichkeitspflicht gilt auch nach Ablauf einer Amtszeit.“ (IPV, 2015, Teil IV, Absatz A6)

„Veröffentlichung: Die IPV informiert ihre konstituierenden Organisationen und Mitglieder (über ihren Newsletter oder eine vergleichbare Veröffentlichung) über formelle ethische Maßnahmen, einschließlich des Textes jeder Maßnahme im Zusammenhang mit einer Untersuchung und jeder Aussetzung, Trennung oder Ausschluss eines Mitglieds (der die verletzten ethischen Grundsätze identifiziert), es sei denn, das Exekutivkomitee oder der Verwaltungsrat findet nach eigenem Ermessen außergewöhnliche Gründe für die Einschränkung oder Zurückhaltung der Veröffentlichung.“ (IPV, 2015, Teil IV, Absatz B8).

Der Vertraulichkeitsausschuss hält diese Bestimmungen für angemessen und zweckmäßig, ist aber der Ansicht, dass die Regeln für die Kommunikation zwischen der IPV-Ethikkommission und den Ethikkommissionen der Mitgliedsgesellschaften in verschiedenen Phasen des Prozesses in Bezug auf Fälle von Beschwerden gegen IPV-Mitglieder möglicherweise präzisiert werden müssen.

7 ZUGANG DER PATIENTEN ZU DEN AKTEN, EINSCHLIESSLICH BEHANDLUNGSNOTIZEN

Die Frage der Kontrolle/Eigentum der Patienten von klinischem Material über sie stellt sich im Zusammenhang mit jeder Verwendung dieses Materials, auch in Präsentationen, Supervisionsituationen, Publikationen usw. Obwohl es sich bei diesem Thema nicht um ein zentrales Thema der Vertraulichkeit handelt und solche Anfragen immer noch selten sind, wirft jede Anfrage nach Zugang zu Akten oder Notizen durch jemanden, der noch keinen Zugang zu ihnen hat, einschließlich einer Anfrage eines Patienten, möglicherweise Fragen darüber auf, wessen Vertraulichkeit geschützt wird und warum.

In Bezug auf das Recht eines Patienten auf Zugang zu allen Informationen, die ein Psychoanalytiker über ihn besitzt, scheinen international deutliche Unterschiede in der Vorgehensweise in den verschiedenen Rechtsordnungen zu bestehen. Der allgemeine Trend scheint sich in Richtung einer Aufhebung der Unterscheidung zwischen formalen, medizinischen Akten (die dem Patienten auf Anfrage zugänglich sein müssen) und „Behandlungsnotizen“ zu bewegen, die der Analytiker gemacht hat, um ihm das Nachdenken über einen Fall zu erleichtern (der für den Analytiker privat bleiben kann). So müssen beispielsweise im Vereinigten Königreich alle Aufzeichnungen, auch die, in denen der Name des Patienten nicht erfasst ist, dem Patienten auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden: Eine Verpflichtung zur Freigabe der Aufzeichnungen ist durchsetzbar, wenn die Aufzeichnung Identifizierungsinformationen oder Informationen jegliche Art beinhaltet, die es einem anzunehmenden kompetenten Dritten ermöglichen würden, den Patienten zu identifizieren. Die Variabilität dieser Situation in den verschiedenen Regionen und die geringe Anzahl von Testfällen erschweren es der IPV, spezifische Leitlinien zu diesem Thema zu geben.

Da jedoch zu erwarten ist, dass Anfragen von Patienten nach einer Kopie aller sie betreffenden Informationen früher oder später in der Praxis vieler Analytiker auftauchen, müssen alle Analytiker, die Bedenken haben, persönliche oder behandlungsbezogene Notizen auf diese Weise zu teilen, darüber nachdenken, wie sie sich auf eine solche Möglichkeit vorbereiten können. Das bedeutet, sich über die Anforderungen der Rechtsordnungen, in denen sie tätig sind, im Klaren zu sein und - wenn möglich - gemeinsam mit Kollegen darüber nachzudenken, wie man sich auf eine solche Anfrage vorbereitet und sie bearbeitet. Generell muss die psychoanalytische Gemeinschaft diese Fragen berücksichtigen.

In vielen Rechtsordnungen erkennt das Gesetz das Risiko eines Schadens für den Kunden oder Dritte als legitimen Grund für die Verweigerung des Zugangs zu den persönlichen Notizen eines professionellen Dienstleisters an. Andererseits ist das Interesse des Analytikers an der Wahrung seiner eigenen Privatsphäre und was das in einer psychoanalytischen Beziehung bedeuten könnte, nach unserem Wissen mehr oder weniger unerforschtes Rechtsgebiet. Der Wunsch eines einzelnen Patienten, von einem

Zugangsrecht Gebrauch zu machen, kann reich an intersubjektiver Bedeutung sein, die in der Analyse erforschbar ist.²⁴

Einige nützliche Vorschläge für Psychoanalytiker, die man beachten sollte, sind unter anderem:

- Aufrechterhaltung akzeptabler Standards für Aufzeichnungen und Aktenführung;
- Führung der offiziellen für Versicherungs- oder behördliche Zwecke erforderlichen Akte über jeden Patienten getrennt von den Behandlungsnotizen über den Patienten;
- Sicherstellung, dass Behandlungsnotizen keine persönlichen Identifizierungsdaten wie Name, Adresse, Geburtsdatum und dergleichen enthalten;
- Aufrechterhaltung einer sicheren Speicherung für die Zeit, in der die Aufzeichnungen aufbewahrt werden müssen, und dann Gewährleistung der sicheren Vernichtung der Aufzeichnungen nach Ablauf dieser Zeit.

Weitere Hintergrundinformationen finden sich im Rechtsgutachten von Proops (2017), Randnummern 33-39.

²⁴ Obwohl man gelegentlich von Anfragen durch Patienten auf Einsicht in ihre Akten hört, ist uns nicht bekannt, dass in der analytischen Literatur viel auf diese Möglichkeit verwiesen wird. Siehe Furlong (1998-1999).

8 ALLGEMEINE SCHLUSSFOLGERUNGEN

Der Grundsatz, dass die Vertraulichkeit eine der Grundlagen der Psychoanalyse ist, was von der IPV in ihrem *Ethikkodex* ausgesprochen wird, hat sowohl für die IPV als Berufsorganisation als auch für ihre einzelnen Mitglieder Konsequenzen. Vertraulichkeit ist sowohl eine Frage der Ethik als auch der Technik. Für das Wohlbefinden und die zukünftige Entwicklung der Psychoanalyse sowie für das Wohl und den Nutzen der Patienten ist es unerlässlich, dass die Vertraulichkeit strikt gewahrt bleibt.

Die Wahrung der Vertraulichkeit kann eine komplexe, schwierige Aufgabe sein, und wir als Berufsgruppe müssen sie ständig überprüfen. In unserer heutigen Berufskultur gibt es Lücken zwischen Theorie und Praxis der Vertraulichkeit. Wir wissen, wenn auch nur anekdotisch, dass in der tatsächlichen psychoanalytischen Praxis die Gründlichkeit, mit der die Vertraulichkeit gewahrt wird, sehr unterschiedlich ist. Dieser Bericht zielt darauf ab, die Entwicklung einer Kultur der Vertraulichkeit voranzutreiben, in der Fehler in unserer Praxis erkannt, reflektiert, verstanden und umgesetzt werden können.

In diesem Bericht haben wir in drei großen Bereichen erhebliche Risiken für die Vertraulichkeit festgestellt:

- Mitteilung von klinischem Material an Kollegen, was dem einzelnen Patienten und den Patienten im Allgemeinen zugutekommt, aber in einen unvermeidlichen und letztlich unlösbaren Konflikt mit der Notwendigkeit der Wahrung der Vertraulichkeit geraten kann (siehe Abschnitt 3);
- Telekommunikation und Einsatz von Technologie, insbesondere, aber nicht ausschließlich, in der „Fernanalyse“, die neue Risiken schafft, für welche nur ein Teilschutz möglich ist (siehe Abschnitt 4);
- Anfragen von Patienten und Dritten (einschließlich Justizbehörden) auf Zugang zu Behandlungsnotizen usw., wenn ethische und technische Erwägungen Gefahr laufen, rechtlichen oder politischen untergeordnet zu werden (siehe Abschnitte 5 und 7).

Darüber hinaus ergeben sich in allen drei Bereichen Probleme hinsichtlich der Möglichkeit, eine „Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]“ einzuholen, da Komplikationen durch die Übertragung in jeder psychoanalytischen Situation und die damit verbundene Unmöglichkeit der Erkennung unbewusster psychischer Inhalte in allen Phasen der psychoanalytischen Behandlung auftreten.

Die IPV ist dafür verantwortlich, ihren Mitgliedern Leitlinien für alle diese Risiken zur Verfügung zu stellen; diese Leitlinien können jedoch nur allgemeiner Natur sein. Einzelne Psychoanalytiker können sich der Verpflichtung nicht entziehen, von Fall zu Fall schwierige ethische und technische Entscheidungen zu treffen, oft mit unzureichenden Informationen.

Dazu brauchen sie möglicherweise nicht nur Leitlinien, sondern auch institutionelle Unterstützung.

Psychoanalytiker müssen in der Regel besser über die Risiken für die Vertraulichkeit informiert werden. Dies impliziert die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Weiterbildung durch einzelne Analytiker und die entsprechende Notwendigkeit für die IPV und ihre Mitgliedsorganisationen, Wege zu entwickeln, um diesem Bedürfnis gerecht zu werden. Es gibt auch Möglichkeiten für die IPV, Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen psychoanalytischen Organisationen zu erkunden.

Die folgenden Empfehlungen sind als Beiträge zum Prozess der besseren Information und als Schritte zu einer robusteren und konsistenteren Kultur der Vertraulichkeit gedacht.

9 EMPFEHLUNGEN²⁵

Die allgemeine Empfehlung des Vertraulichkeitsausschusses lautet, dass die IPV eine Kultur der Vertraulichkeit in allen Aspekten ihrer Tätigkeit fördert und stärkt. Dies erfordert einen Ansatz, bei dem jeder die Verantwortung für den Schutz der Vertraulichkeit trägt, wo immer dies erforderlich ist. Darüber hinaus geben wir die folgenden besonderen Empfehlungen ab:

9.1 Patientenschutz bei der Verwendung von klinischem Material

Auf institutioneller Ebene

Die IPV sollte ihre Mitgliedsorganisationen zu Folgendem ermutigen:

- Aufnahme eines Seminars über Vertraulichkeit als Teil der Ausbildung, mit Förderung der Vorstellung und Diskussion von klinischem Material unter eingehender Berücksichtigung folgender Punkte: Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten, wie Vertraulichkeit bei der Mitteilung von klinischem Material geschützt werden kann: Veränderungen; Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] aus psychoanalytischer Sicht; Zusammenführung von Fallmaterial; die Rolle der mehrfachen oder anonymen Autorenschaft; und so weiter.
- Regelmäßig und kollektiv über den Schutz der Vertraulichkeit zu beraten, wenn Mitglieder oder Kandidaten klinisches Material bei Veranstaltungen der Institute/Gesellschaften, Seminaren, Arbeitsgruppen, Supervisionsituationen usw. präsentieren und regelmäßige Workshops über dieses Thema abhalten (siehe auch 9.2 unten).
- Einführung von Workshops über sichere und angemessene Standards der Führung von Aufzeichnungen.

*Präsentation von klinischem Material auf Kongressen und anderen wissenschaftlichen Veranstaltungen*²⁶

Bei der Verwendung von klinischem Material in Präsentationen sollten die folgenden Schritte durchgeführt werden:

- Bereiten Sie eine Vertraulichkeitserklärung in Aufforderungen zur Einreichung von Vorträgen [Call for papers] vor. Die vorstellenden Analytiker sollten auf einige der negativen Folgen einer schlecht kontrollierten Vertraulichkeit für Patienten und Analytiker aufmerksam gemacht werden. Es sollte ihnen auch empfohlen werden, mit ihren Kollegen über ihren Wunsch zu sprechen, klinisches Material in einem

²⁵ Die Nummerierung dieser Empfehlungen unterscheidet sich von der im Entwurf des Berichts vom April 2018, da es sich als unpraktisch erwies, eine strenge Übereinstimmung mit der Nummerierung der vorangegangenen Abschnitte aufrechtzuerhalten.

²⁶ Eine vorläufige Version einiger dieser Empfehlungen wurde von den Führungskräften im Juni und Juli 2017

bestimmten Setting zu teilen. Eine vorherige Beratung mit Kollegen sollte unabhängig von der Methode zum Schutz der Patienten gefördert werden.

- Überprüfen Sie sorgfältig die eingereichten Vorträge. Das Programm oder der wissenschaftliche Ausschuss sollte jede Einreichung, die klinisches Material enthält, besonders sorgfältig prüfen und im Zweifelsfall von einem ausgewählten Beraterteam Feedback zum Schutz der Vertraulichkeit einholen. Wenn klinisches Material nicht geändert werden kann, wie in der Erzählung eines Traums, kann zum Schutz des Patienten eine Veränderung, Anonymisierung oder eine sorgfältig überlegte im Namen des Beirats angenommen. Bitte um Erlaubnis verwendet werden (für mögliche Komplikationen bei der Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] siehe Abschnitt 3.1).
- Wenn es ein Programm gibt, fügen Sie eine Vertraulichkeitserklärung ein.
- Bitten Sie die Vorsitzenden um das Vorlesen einer Erklärung vor jeder Präsentation, in der klinisches Material ausgetauscht wird. Warnen Sie Moderatoren und Zuhörer, dass spontane Bemerkungen auch die Vertraulichkeit verletzen können. (Die auf dem IPV-Kongress 2017 verwendete Erklärung und zwei weitere repräsentative Aussagen sind in Anhang B enthalten.)
- Stellen Sie sicher, dass die Daten zum Schutz der Vertraulichkeit geändert wurden, und teilen Sie dies mit.
- Sorgen Sie in großen Gruppen und allen anderen Gruppen, in denen nicht jeder jeden kennt, dafür, dass besondere Vorkehrungen zum Schutz der Vertraulichkeit getroffen werden. Obwohl die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] immer durch Übertragungsimplicationen erschwert wird, kann in einigen Rechtsordnungen die Präsentation von klinischem Material nur mit der schriftlichen Zustimmung des Patienten *rechtlich* sicher sein. Ein alternativer Ansatz wäre, dass der wissenschaftliche Ausschuss oder ein gleichwertiger Ausschuss die Präsentationen im Voraus überprüft, um die Risiken zu bewerten.
- Minimieren Sie die biographischen Details des Patienten und legen Sie ausschließlich das offen, was zur Veranschaulichung der Ideen des Autors notwendig ist.
- Verändern Sie klinisches Material. Dies sollte in allen klinischen Präsentationen so gründlich geschehen, dass der Patient nicht von anderen (oder sogar im Idealfall vom Patienten selbst) identifiziert werden könnte²⁷.
- Nehmen Sie in die Programmankündigungen und zu Beginn von Sitzungen mit klinischem Material den Hinweis auf, dass nicht autorisierte Video- oder audiovisuelle Aufnahmen nicht erlaubt sind.

²⁷ Der Ausschuss ist sich bewusst, dass die Idee, Material so zu verändern, dass selbst der Patient seinen Ursprung wahrscheinlich nicht erkennen wird, ernsthafte und komplexe Schwierigkeiten mit sich bringen kann und dass sie möglicherweise nicht unter allen Umständen angemessen ist.

- Bitten Sie jeden vorstellenden Analytiker um eine kurze Erklärung, die die Strategie zum Schutz der Vertraulichkeit in seinem ethischen Rahmen begründet.
- Kandidaten und Kollegen sind besonders anfällig, wenn über ihre persönlichen Analysen von ihren Analytikern gesprochen oder geschrieben werden, da das Risiko erkannt zu werden besteht.
- Erwägen Sie die Möglichkeit der anonymen oder pseudonymen Autorenschaft oder des Schreibens unter dem Deckmantel des Namens eines Kollegen.

Psychoanalytische Zeitschriften und E-Journals

- Psychoanalytische Zeitschriften und E-Journals sollten ihre redaktionellen Richtlinien zur Vertraulichkeit unter Berücksichtigung der neuen digitalen und internetbasierten Gegebenheiten überprüfen. (Wir haben in Anhang B einige Beispiele von Vertraulichkeitserklärungen zur Verfügung gestellt, die derzeit von Zeitschriften verwendet werden.)
- Es sollte eine Umfrage bei allen psychoanalytischen Zeitschriften und anderen Stellen durchgeführt werden, um die aktuellen Praktiken zu ermitteln und aktuelle Erklärungen zur Vertraulichkeit zu sammeln.

Psychoanalytische Forschung

- Für die Mehrpersonenforschung ist weiterhin die Genehmigung durch eine renommierte externe Institutionelle Prüfstelle erforderlich.
- Für Studien von Einzelfällen oder einer geringen Zahl von Fällen, in denen Informationen über Personen präsentiert werden, empfehlen wir dem Forschungsausschuss, dass die Antragsteller nachweisen müssen, dass sie Maßnahme zum Schutz der Vertraulichkeit bei der Verwendung von klinischem Material auf Kongressen und anderen in Abschnitt 3 genannten wissenschaftlichen Tätigkeiten ergriffen haben.

9.2 Telekommunikation und Fernanalyse

Wir empfehlen der IPV, die folgenden Maßnahmen zu ergreifen, um das Risiko von Verletzungen der Vertraulichkeit durch Telekommunikation zu verringern:

- Überarbeitung bestehender Grundsatzdokumente. Die letzten Sätze von Absatz 7 der *IPV-Richtlinie über Fernanalyse in der Ausbildung und Shuttle-Analyse in der Ausbildung* (IPV, 2014-17) und von Absatz 8 der *Praxisnotiz über den Einsatz von Skype, Telefon oder anderen VoIP-Technologien in der Analyse* (IPA, 2017), deren Texte identisch sind,²⁸ sollten wie folgt geändert werden: „Analytiker müssen sich

²⁸ Diese Absätze lauten derzeit wie folgt: „Es gibt Probleme in Bezug auf Sicherheit, Datenschutz und Vertraulichkeit bei allen Formen der Telekommunikation, einschließlich Festnetz- und Mobiltelefonen, VoIP-Anwendungen, E-Mail und allen anderen Anwendungen, die das Internet nutzen. Diese Fragen

davon überzeugen, dass sie die Grenzen der Sicherheit der Technologie, die sie und ihre Patienten einsetzen, und die Grenzen ihrer Fähigkeit, die Vertraulichkeit des Patienten zu schützen, verstehen. Sie sollten sich bewusst sein, dass bei psychoanalytischen Arbeiten, die mit Hilfe der Telekommunikation durchgeführt werden, die Vertraulichkeit des Patienten nicht gewährleistet werden kann.“

- Empfehlen Sie den IPV-Mitgliedern, den Analysevertrag in jedem Fall zu bedenken. Analytikern, die psychoanalytische Beratungen oder Behandlungen mittels Telekommunikation anbieten, sollte geraten werden, in jedem Fall sorgfältig zu prüfen, wie sich die Unmöglichkeit der Gewährleistung der Vertraulichkeit auf die Art des Analysevertrags auswirken kann, den sie mit dem Patienten abschließen (und die analytische Arbeit, die sie leisten).
- Fügen Sie dem *Ethikkodex* einen Abschnitt oder Abschnitte über die spezifischen Risiken für die Vertraulichkeit hinzu, die sich aus der Nutzung von Telekommunikation ergeben.
- Empfehlen Sie den IPV-Mitgliedern, die Sicherheit des klassischen Settings zu überprüfen, wenn sich möglicherweise Geräte wie „Smartphones“ in oder in der Nähe ihres Sprechzimmers befinden.
- Entwickeln Sie Lehrmaterialien und unterstützen Sie Bildungsmöglichkeiten für Mitglieder und Kandidaten zur Sicherheit der Telekommunikation, damit Psychoanalytiker besser über die Art der von ihnen genutzten Telekommunikation und die damit verbundenen Risiken für die Vertraulichkeit informiert werden. Sowohl die Zweigesellschaften als auch die IPV sollten eine solche Schulung durchführen. Externe Experten der Telekommunikationstechnik mit speziellen Kenntnissen in Sicherheitsfragen sollten einbezogen werden.
- Führen Sie eine Politik der Überprüfung der Vertraulichkeit der Telekommunikation in der Psychoanalyse alle zwei Jahre ein. Angesichts des rasanten Tempos der Entwicklungen in diesem Bereich und der Schwierigkeit, ihre Auswirkungen auf die analytische Praxis zu antizipieren, werden solche Überprüfungen notwendig sein. Die Ergebnisse sollten allen Mitgliedern mitgeteilt werden.
- Mit zunehmender interner Expertise sollte in Zukunft erwogen werden, Sensibilisierungsaktivitäten in Zusammenarbeit mit anderen psychoanalytischen Berufsgruppen zu beginnen, um das Bewusstsein für die Risiken für die Vertraulichkeit zu schärfen, die mit der zunehmenden Nutzung der Telekommunikation durch Analytiker verbunden sind.
- Ermutigen Sie aktiv Analytiker, die Ferndienstleistungen anbieten, geeignete technische Experten für den Aufbau und die Wartung ihrer Computer- und Telekommunikationssysteme zu beauftragen.

müssen berücksichtigt werden, und Analytiker/Patienten/Betreute müssen sich vor Beginn der Behandlung über sie informieren. *Analytiker müssen sich davon überzeugen, dass die von ihnen verwendete Technologie sicher ist und die Vertraulichkeit des Patienten schützt.*“ (Hervorhebung durch uns).

- Nehmen Sie geeignete technische Fachberatungen zum Thema Cybersicherheit in Anspruch, um ihre zukünftige Politik zu gestalten und zu überprüfen.

9.3 Ersuchen Dritter, welche eine Verletzung der Vertraulichkeit bedeuten

- Wir empfehlen, dass die Standardannahme innerhalb der IPV darin besteht, dass die Mitglieder in Bezug auf ihre psychoanalytische Arbeit „Ermessensprivilegien“ haben. Das Wer, Wie und Warum eines Antrags eines Dritten auf Verletzung der Vertraulichkeit sollte in erster Linie als Angelegenheit der klinischen Entscheidung und des ethischen Urteils des einzelnen Analytikers betrachtet werden, basierend darauf, was den Patienten und die Integrität der Behandlung am besten schützt.
- Wir empfehlen ferner, dass die IPV das Recht des Analytikers auf Weigerung aus Gewissensgründen institutionell anerkennt und unterstützt, wenn Dritte verlangen, dass ein Analytiker die Vertraulichkeit verletzt. Die Unterstützung könnte eine Reihe von Formen annehmen, einschließlich der Rechtshilfe, wie in Abschnitt 5 oben beschrieben.

9.4 Kollegen, gegen die eine Beschwerde eingereicht wurde

Unserer Ansicht nach ist der derzeitige Schutz der Vertraulichkeit der Mitglieder im *Ethikkodex*, Abschnitte IV.A6 und IV.B8, wenn eine Beschwerde bei der IPV-Ethikkommission eingereicht wurde und eine Entscheidung noch nicht getroffen wurde, angemessen.

9.5 Zugang der Patienten zu Behandlungsnotizen

- Wir empfehlen, dass sich Analytiker ausführlich über die Rechtslage in ihrer Gerichtsbarkeit in Bezug auf das Eigentum und die Zugangsrechte eines Patienten an Material über sich selbst informieren, wobei zu berücksichtigen ist, dass der allgemeine Trend weltweit darin besteht, den Zugang der Patienten zu allen über sie gespeicherten Informationen, einschließlich privater Notizen, zu erweitern. Die Situation ist von Land zu Land so unterschiedlich, dass wir keine allgemeinen Empfehlungen geben können.
- Analytiker, die Bedenken haben, persönliche Notizen mit ihren Patienten zu teilen oder zu bearbeiten, sollten darüber nachdenken, wie sie sich auf einen solchen Fall vorbereiten können. Dies kann bedeuten, dass man gemeinsam mit Kollegen darüber nachdenkt, wie man mit solchen Anfragen umgeht.
- Analytiker sollten an folgende Punkte erinnert werden : akzeptable Standards für die Aufzeichnungs- und Aktenführung; Aufbewahrung von offiziellen Patientenakten, die für Versicherungs- oder Regulierungszwecke erforderlich sein könnten, getrennt von Behandlungsnotizen; Sicherstellung, dass Behandlungsnotizen keine persönlichen Identifizierungsinformationen enthalten; Aufrechterhaltung einer sicheren Speicherung für die Zeit, in der Aufzeichnungen

aufbewahrt werden müssen, und Gewährleistung der sicheren Vernichtung von Aufzeichnungen nach Ablauf dieser Zeit.

9.6 Psychoanalyse und die weitere Gemeinschaft

- Die IPV sollte aktiv nach Wegen suchen, wie sie einen entscheidenden Beitrag zum Diskurs über Vertraulichkeit und Privatsphäre in der weiteren Gemeinschaft leisten kann. Dazu gehören, wenn auch nicht ausschließlich, Versuche, den Gesetzgeber zu informieren und die Entwicklung neuer Gesetze zu beeinflussen, wo immer dies Auswirkungen auf die psychoanalytische Vertraulichkeit hat. Dieser Bericht und/oder der Ethikkodex können zur Unterstützung der Dokumentation verwendet werden.
- Die IPV sollte die Bemühungen ihrer Mitglieder um die Zusammenarbeit mit anderen psychoanalytischen Organisationen bei der Öffentlichkeitsarbeit und öffentlichen Bildungsaktivitäten im Zusammenhang mit dem ethischen Grundsatz der Vertraulichkeit fördern und unterstützen.

10 DEM AUSSCHUSS ZUGEGANGENE STELLUNGNAHMEN ZUM ENTWURF

10.1 Einleitung

Ein Entwurf dieses Berichts vom 16. April 2018 wurde zunächst an eine Reihe von Personen geschickt, deren Kommentare wir frühzeitig für hilfreich hielten. Wir haben als Antwort elf Kommentare erhalten, die alle weitgehend positiv waren. Der Berichtsentwurf wurde dann vom IPV-Beirat auf seiner Sitzung im Juni 2018 in London diskutiert und stieß dort auf Zustimmung. Der Beirat genehmigte seine sofortige Verteilung zur Stellungnahme an die Vorsitzenden der Zweiggeseellschaften und über den Juli-Newsletter an alle IPV-Mitglieder und Kandidaten, wobei er um Stellungnahme bis zum 28. September bat.

Bis Ende September zeigte sich, dass aus verschiedenen Gründen, unter anderem wegen des Zeitpunkts der Jahresferien, nicht jeder, der potentiell eine Stellungnahme abgeben wollte, den Berichtsentwurf bereits gesehen hatte. Dennoch hat der Ausschuss bis zum 3. Oktober insgesamt 31 Stellungnahmen von Kollegen aus 13 Zweiggeseellschaften erhalten.

Da wir nicht um die Erlaubnis gebeten haben, Namen in diesen Bericht aufzunehmen, geben wir hier nur die Zugehörigkeiten zu den jeweiligen IPV-Institutionen der Kommentatoren an:

- Amerikanische Psychoanalytische Vereinigung (APsaA)
- Australische Psychoanalytische Gesellschaft
- Belgische Psychoanalytische Gesellschaft
- Britische Psychoanalytische Gesellschaft
- Psychoanalytische Vereinigung Buenos Aires
- Kanadische Psychoanalytische Gesellschaft
- Finnische Psychoanalytische Gesellschaft
- Französische Psychoanalytische Vereinigung (APF)
- Deutsche Psychoanalytische Vereinigung (DPV)
- Psychoanalytische Gesellschaft Istanbul (PSIKE)
- Psychoanalytische Gesellschaft Paris (SPP)
- Schwedische Psychoanalytische Vereinigung
- Uruguayische Psychoanalytische Vereinigung

Wir erhielten auch Kommentare von der Internationalen Arbeitsgruppe für Fernanalyse²⁹ und von einem wissenschaftlichen Mitarbeiter des Citizen Lab der University of Toronto³⁰.

²⁹ Die Internationale Arbeitsgruppe für Fernanalyse hat sowohl IPV- als auch Nicht-IPV-Mitglieder. Obwohl sie nicht offiziell Teil der IPV ist, hat sie auf einer Reihe von IPV-Kongressen Workshops vor dem Kongress durchgeführt.

³⁰ Citizen Lab ist ein interdisziplinäres Labor an der Munk School of Global Affairs and Public Policy,

Nachfolgend sind einige der wichtigsten Themen und Probleme aufgeführt, die sich aus den bisher eingegangenen Kommentaren ergeben haben. Wir haben nicht versucht, alle eingegangenen Kommentare umfassend oder vollständig darzustellen, und wir gehen davon aus, dass weitere Kommentare auch nach Vorlage des Berichts an den IPV-Beirat eingehen werden. Wir hoffen, dass der Bericht in seiner jetzigen Form als Grundlage für die weitere Diskussion unter den IPV-Mitgliedern dienen wird und dass, wenn ein geeignetes Forum dafür eingerichtet werden kann, einige der erhaltenen Kommentare dort wiedergegeben werden.

10.2 Stellungnahmen zum Bericht als Ganzes

Der Ausschuss erhielt ein breites Lob für die allgemeine Qualität des Berichtsentwurfs, wie aus den folgenden Bemerkungen hervorgeht:

- *„...ausgezeichnet und extrem hilfreich...“*
- *„...das durch diesen Bericht erreichte Niveau der Professionalität, Information und Kompetenz, ist ein entscheidender Faktor für die IPV...“*
- *„...der Bericht beeindruckt durch seinen Umfang und seine Vollständigkeit“*
- *„Das Wertvollste im Bericht ist, dass er die Notwendigkeit erkennt, dass Analytiker sich über die Probleme bei Vertraulichkeitsfragen ständig miteinander austauschen sollten, um vernünftige Lösungen für einzelne, oft komplexe Fälle zu finden.“*
- *„Diese Arbeit deckt das Feld sehr gut ab und es gibt nicht viel, wenn überhaupt etwas, was noch hinzuzufügen wäre.“*
- *„...führte mich zur Erkenntnis der Komplexität der Frage der Vertraulichkeit und der Notwendigkeit, darüber aus verschiedenen Perspektiven nachzudenken.“*
- *„Vertraulichkeit wurde noch nie so vollständig und detailliert behandelt...“*
- *„...jedes Problem wurde behandelt, wobei die Komplexität, mit der Analytikere konfrontiert sind (wie z. B. beim Problem der Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent]), aber auch Richtlinien aufgezeigt wurden, ein Werkzeug, das die Mitglieder nutzen können, und eine Gelegenheit für weitere Reflexion und Nachdenken...“*
- *„...lebendig geschrieben und sein Format ist sehr klar und benutzerfreundlich... in beeindruckender Weise umfangreich und durchdacht...“*
- *„...umfassender und detaillierter Ansatz...“*
- *„...eine gründliche, vollständige und nützliche Arbeit...“*
- *„...klar, interessant und anregend...“*
- *„...die Breite und Gründlichkeit des Berichts...“*

- *„Die Empfehlungen des Berichts haben zweifellos das Ziel des Ausschusses erreicht, eine Kultur der Vertraulichkeit in der IPV und unter ihren Mitgliedern zu fördern und zu stärken, in der der Schutz der Privatsphäre und Würde des Patienten zu einem ernsthaften Anliegen in jedem einzelnen Aspekt unserer klinischen Arbeit wird.“*
- *„...im Allgemeinen ist es ein sehr flüssiger, sehr nützlicher, konsistenter und umfassender Text.“*
- *„Ihr Bericht ist in der Tat vollständig. Sie sprechen mehrere wichtige Punkte an und decken ein breites Spektrum von Themen ab...Wir haben wirklich nichts hinzuzufügen, außer dem Wunsch nach einer französischen Version.“*
- *„Ich bin beeindruckt von der immensen Arbeit, die diesem Entwurf vorausging; die starke Bemühung um Schutz der ganz besonderen Bedeutung der Vertraulichkeit muss voll anerkannt werden.“*
- *„...beeindruckt davon, wie die wesentlichen Punkte so gründlich, wohlüberlegt und ausgewogen behandelt wurden...“*
- *„...ein wichtiger und wesentlicher Beitrag zur Weiterbildung zu einem komplexen und manchmal vermiedenen Thema...“*

Es gab auch einige kritische Anmerkungen und Fragen zum Bericht als Ganzes, diese waren jedoch in der Minderzahl.

- Ein Kommentator schrieb: *„Riskiert der Bericht in seiner defensiven Vollständigkeit, das Kind der Entdeckung und Erforschung mit dem Badewasser einer rigorosen Selbstregulierung auszuschütten?“*
- Ein anderer schrieb über die Notwendigkeit einer *„Ausgewogenheit zwischen Starrheit und Übermaß an Flexibilität“*. Es wurden einige konkrete Vorschläge gemacht, was mit dem Bericht geschehen soll.
- Ein Kommentator schrieb, dass der Bericht oder einige Teile davon *„offiziell anerkannt und zusammen mit dem Ethikkodex auf der Website veröffentlicht werden könnten, so dass die Mitglieder leicht darauf zugreifen und ihn einsehen könnten, wenn Sie den Ethikkodex aufrufen.“*
- Ein anderer schrieb, dass die Vorschläge im Bericht klar seien, dass sie aber in einer kompakteren Form formuliert werden könnten.

Mehr als eine Bemerkung betonte, dass die Diskussion über den Bericht auf Nicht-IPV-Praktiker ausgeweitet werden sollte.

- Einer schrieb: *„Obwohl es sich bei diesem Dokument um ein IPV-Dokument handelt, das spezifische Empfehlungen für die offizielle IPV-Politik enthält, muss es nicht systematisch den Bezug zu Nicht-IPV-Analitikern und -Organisationen oder zur öffentlichen Bildung ausschließen“.*
- Ein anderer schrieb: *„...wir können nicht wirklich erwarten, dass der erforderliche kontinuierliche Dialog zustande kommt, wenn wir die Themen nur im Hinblick auf*

IPV-Analytiker formulieren und nicht mit anderen Analytikern und auch anderen Fachleuten, einschließlich Akademikern und Sozialwissenschaftlern und, vielleicht am wichtigsten, der Öffentlichkeit zusammenarbeiten. Ich hoffe, dass sich Punkt in Abschnitt 9.3 behandelt werden kann, vielleicht unter der Überschrift Auf institutioneller Ebene...: „Regelmäßig öffentliche Dialoge über die Bedeutung von Vertraulichkeit zwischen verschiedenen psychoanalytischen Gruppen und mit der Öffentlichkeit organisieren...“ (Siehe 9.2).

10.3 Intrinsische Einschränkungen der psychoanalytischen Vertraulichkeit

Einige Teilnehmer gaben an, dass die Möglichkeit, die Vertraulichkeit in einer Analyse auch unter optimalen Bedingungen zu wahren, eingeschränkt sein kann. Einer schrieb: „...*man könnte argumentieren, dass die Methode der freien Assoziation selbst ein ordnungsgemäßes Funktionieren von Vertrauensbrüchen innerhalb der internen Strukturen des Analysanden voraussetzt. Es ist immer wieder erstaunlich, wie trotz der Bemühungen eines Moderators, einen Fall zu verändern, ein wichtiger Aspekt der Identität des Analysanden durchkommt*“. Ein anderer wies darauf hin, dass, wenn Vertrauen ein wesentliches Element in der analytischen Situation ist, Gefühle des *Misstrauens* ebenso wichtig sind, insbesondere wenn es um infantile Aspekte der Übertragung geht, und dass Vertrauen und Misstrauen als in einer dialektische Beziehung stehend verstanden werden können, wobei die Schaffung von Vertrauen das Auftauchen unbewusster Aspekte eines tiefen Misstrauens ermöglicht. Ein dritter schrieb über die Wichtigkeit, dem Patienten eine Fantasie zu erlauben, dass der Analytiker seine Geheimnisse preisgeben könnte und nicht von der perfekten Ehrlichkeit des Analytikers überzeugt zu sein.

10.4 Der Ansatz der Interessengemeinschaft [Community-of-Concern]

Die Idee eines Ansatzes der Interessengemeinschaft wurde von mehr als einem Kommentator positiv kommentiert. Einer schrieb: „*Wir unterstützen von ganzem Herzen einen Ansatz der Interessengemeinschaft... Die Verantwortung liegt bei allen, [und] obwohl wir als Analytiker sehr wohl wissen, wie wichtig Vertraulichkeit ist, sollte man nicht davon ausgehen, dass sie strikt eingehalten wird und eine ständige Erinnerung ist notwendig.*“

10.5 Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] und Mitteilung von klinischem Material

Obwohl sich die Frage der Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] potenziell sowohl in Bezug auf die Einwilligung zur Behandlung als auch in Bezug auf die Einwilligung zur Mitteilung von klinischem Material stellt, betrifft ein Großteil der ausführlichen Diskussion darüber im Bericht insbesondere die Mitteilung von klinischem Material, und die Kommentare, die wir erhielten, bezogen sich hauptsächlich auf diesen Aspekt.

In den Kommentaren war ein breites Spektrum an Ansichten über das Prinzip der Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] erkennbar. Einige Kommentatoren argumentierten, dass Patienten ein Recht darauf haben, zu wissen, wann Material weitergegeben wird, und andere argumentierten, dass eine formelle schriftliche Einwilligung erforderlich sei. Andere betonten die Komplikationen aufgrund der Übertragung und bezweifelten, ob eine Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] in einem psychoanalytischen Kontext überhaupt möglich ist. Ein Kommentator schlug vor, dass Programmkomitees erklären sollten, dass niemand ohne schriftliche Genehmigung des Patienten Material präsentieren darf, und fuhr fort: *„Ich bin mir natürlich dessen bewusst und stimme dem zu, was Sie sorgfältig als die tiefgreifenden Probleme hinsichtlich dieser Entscheidung dargelegt haben. Aber es führt kein Weg an der wesentlichen Tatsache vorbei, dass wir durch Unterlassung unsere Patienten belügen, wenn wir etwas anderes tun. Wenn die Behandlung diesem Eindringen nicht standhalten kann, dann sollte die Frage nie gestellt werden und das Material sollte nicht präsentiert werden.“*

Diese Meinungsvielfalt war bereits im Berichtsentwurf vertreten, und der Ausschuss ist nach wie vor der Ansicht, dass es für die IPV nicht möglich ist, ein Standardverfahren für die Präsentation und Veröffentlichung von klinischem Material zu entwickeln, das ethisch einwandfrei und für alle Analysepartner verallgemeinerbar wäre.

Einige Kommentatoren stimmten dem Vorschlag zu, dass Autoren ihre ethische Position in Bezug auf Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] und Vertraulichkeit in klinischen Präsentationen und Publikationen erläutern, während andere befürchteten, dass solche Aussagen die Vertraulichkeit gefährden würden, indem sie Informationen gaben, die es einem Leser ermöglichen würden, die Veränderung des Fallmaterials zurückzuverfolgen. Einige befürchteten, dass die Beratung mit Kollegen entweder zu umständlich wäre oder zu weiterer Verwirrung führen könnte.

Ein Befragter schrieb: *„Ich würde dringend empfehlen, Ihrer Beschreibung der Situation klare praktische Leitlinien hinzuzufügen, wie vorzugehen ist. Welche redaktionellen Richtlinien empfehlen Sie beispielsweise? Welche davon halten Sie für absolut obligatorisch und für welche ein Ermessensspielraum, also nach den Kriterien des Herausgebers? Wenn wir für unser Vorgehen nicht über diese klaren Verfahrensschritte verfügen, wird es nicht möglich sein, die Situation der Lähmung der Online-Publikationen zu überwinden, unter denen wir derzeit leiden.“*

Es wurde auch darauf hingewiesen, dass die Einwilligung des Patienten auch aus rechtlicher Sicht nicht immer ausreichend sein kann, da sie stattdessen von einem Gericht als Beweis für den Einfluss des Analytikers auf den Patienten angesehen werden könnte.

10.6 Telekommunikation

Es gab ein sehr breites Spektrum von Reaktionen auf die Ausführungen zu Vertraulichkeit bei der Nutzung von Telekommunikation, und es zeigte sich eine erhebliche Polarisierung der Ansichten sowohl hinsichtlich des Umfangs der Risiken als auch der Auswirkungen dieser Risiken auf die psychoanalytische Praxis.

So bezeichnete beispielsweise ein Kommentator den Inhalt von Abschnitt 4 des Berichtsentwurfs als „...äußerst wertvoll und sehr gut und ausgewogen dargestellt. Viele technische Informationen wurden verarbeitet...“ Ein anderer stimmte unserer Einschätzung zu, dass die Telekommunikation von Natur aus unsicher ist, kritisierte aber den Berichtsentwurf, weil er keine eindeutigeren Schlussfolgerungen daraus gezogen und nicht empfohlen hat, dass die IPV eine verbindlichere Haltung gegen die Praxis der Fernanalyse einnimmt. Zur Frage der langfristigen Risiken durch die Massenüberwachung schrieb dieser Kommentator, es sei *„ausgezeichnet, dass der Bericht das ernst nimmt und es nicht als Panikmache betrachtet.“*

Am anderen Ende des Meinungsspektrums meinte ein Kommentator, dass sich *„eine gewisse Paranoia in den Bericht eingeschlichen habe, als einige der Möglichkeiten der elektronischen Überwachung diskutiert wurden.“* Ein weiterer Gedanke war, dass der Bericht *„eine unglückliche Voreingenommenheit gegen die Fernanalyse“ zeigt und dass „die technischen Details in diesem Bericht die Angst verstärken und die relativen Risiken der Fernanalyse gegenüber der Analyse im Sprechzimmer erhöhen können“.*

Einige Kommentatoren schienen den Berichtsentwurf so zu behandeln, als ob er als eine Bewertung der Fernanalyse gedacht wäre, was er nicht ist. Die Debatte über die Fernanalyse, die derzeit in der psychoanalytischen Gemeinschaft stattfindet, in der deutliche Stellungnahmen sowohl für als auch gegen die Fernanalyse vorgebracht werden, hat einen viel größeren Umfang als nur Vertraulichkeit. Sie beinhaltet grundlegende Fragen über die Rolle der physischen Präsenz und Verkörperung [Embodiment] im Setting, und die Auswirkungen der Technologie auf den Geist. Dieser Bericht befasst sich nur mit den Aspekten dieser breit angelegten Debatte, die die Vertraulichkeit betreffen.

Es kann jedoch relevant sein, festzustellen, dass es einen Zusammenhang zwischen den Positionen zu geben scheint, die als Reaktion auf die Abschnitte des Berichtsentwurfs zur Telekommunikation eingenommen wurden, und den Positionen, die in dieser breit angelegten Debatte vertreten wurden. Es überrascht vielleicht nicht, dass die Befürworter der Fernanalyse weniger über die Unsicherheit der Telekommunikation besorgt sind als diejenigen, die dagegen sind.

Nicht alle Kommentare waren polarisiert. Ein Kommentator schrieb: *„Die Telekommunikation ist nicht völlig und absolut abzulehnen, wenn sie wirklich notwendig ist...In den meisten Fällen könnte es ratsamer sein, die enorme Sehnsucht nach Komfort und*

Passivierung zu analysieren. Dies könnte den Einsatz von Telekommunikation und ihre Risiken entscheidend minimieren.“

Es wurde auch daran erinnert, weiterhin zwischen Ausbildungsanalysen und Nicht-Ausbildungsanalysen zu unterscheiden. Ein Kommentator schrieb:

„...Fernausbildungsanalyse betrifft eine begrenzte Anzahl von Kandidaten, während Fernanalyse eine große Anzahl von IPV-Mitgliedern betrifft, die Analysen und psychoanalytische Psychotherapieausbildung online in entfernten geografischen Gebieten oder einfach in derselben Stadt durchführen.“ Ein anderer wies darauf hin, dass die Situation in den USA anders ist als in anderen Ländern: *„Die Situation ist nicht einfach, da es einige APsaA-Institute gibt, die psychoanalytische Online-Schulungen anbieten, ohne sich an die IPV-Verfahren zur Fernausbildungsanalyse zu halten, da die APsaA in Bezug auf die Ausbildung vom IPV eine gewisse Unabhängigkeit hat. Es gibt auch einige von IPV-Mitgliedern initiierte und geleitete Organisationen, die sehr kompetente psychoanalytische Psychotherapie-Schulungen online anbieten und aktiv danach streben, ihren Einflussbereich zu erweitern.“*

Mehrere Kommentatoren vertraten die Ansicht, dass der Privatsphäre in der heutigen Welt nicht mehr möglich ist. Einer schrieb: *„Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Privatsphäre, wie wir sie kannten, aufgehört hat zu existieren. Ich verstehe das Dilemma, in dem sich die IPV befindet, aber auch wenn es wichtig ist, sich der Realitäten unserer Welt bewusst zu sein, können wir wenig tun, um zu verhindern, dass die Privatsphäre beeinträchtigt wird. Ich denke, wir sollten die möglichen Folgen der Nutzung der Telekommunikation an den Möglichkeiten messen, die sie für Menschen eröffnet hat, die sonst gar keine Chance auf eine Analyse hätten, ganz zu schweigen von der Ausbildung.“* Ein anderer schrieb von: *„...der fast vollständigen Zerstörung eines tragfähigen Konzepts der individuellen Privatsphäre im aktuellen techno-kulturellen Umfeld...“*. Ein dritter schrieb: *„Das kulturelle Umfeld unterstützt eindeutig keine Konzepte von Privatsphäre mehr“*. Der Ausschuss teilt nicht den Pessimismus der extremeren Versionen dieser Ansicht, aber er sieht die Gefahren für die Privatsphäre und hofft, dass dieser Bericht zum Schutz der Privatsphäre der psychoanalytischen Beratung beitragen wird. Wie wir in Abschnitt 2.6 des Berichts darlegen, wird die Privatsphäre sowohl durch den IPV-Ethikkodex als auch durch die UN-Menschenrechtserklärung geschützt.

Es gab viele Kommentare dazu, wie man mit den Risiken umgeht und wie man sie besser wahrnimmt. Hier sind einige Beispiele:

- *„...ich war sehr froh über Informationen über z. B. die Endpunkt-Schwachstelle in ansonsten scheinbar gut geschützten Systemen“;*
- *„...was tun, wenn Patienten ihre Sitzungen aufzeichnen wollen... aber mit Smartphones ist die Aufzeichnung von Ereignissen fast alltäglich geworden...“;*

- *„Ich fand die Liste der realistischer Weise zu unternehmenden Schritte auf Seite ... hilfreicher als die vorangegangene Diskussion, die meiner Meinung nach in ziemlich sinnloser Weise zu lamentieren schien, dass eine 100%ige Sicherheit in der elektronischen Kommunikation nicht erreicht werden kann.“*
- *„Wie Sie sagen, haben die Risiken für den Patienten Konsequenzen. Selbst ein Handy im Beratungsraum ist nicht sicher. Das ist leicht zu verstehen, wenn es um eine Diktatur geht, aber Hacker kennen keine Staatsgrenzen. Wir müssen auch bedenken, dass etwas, das einmal im Internet ist, für immer dortbleiben kann und dass die Nutzung von Cloud-Diensten angeblich so offen wie eine Postkarte ist“;*
- *„Der andere Punkt, für den ich dankbar bin, ist die Notwendigkeit, sich regelmäßig von IT-Experten zu den Vertraulichkeitsfragen in der Telekommunikation beraten zu lassen. Ein gewöhnlicher Analytiker kann sich schwer vorstellen, welche Gefahren damit verbunden sind, und weiß nicht, welche Sicherheitsmaßnahmen ergriffen werden sollten.“*

Ein Kommentator betonte, dass im klassischen Setting der Analysand auch eine gewisse Verantwortung für das Setting trägt: *„Was sind die Aufgaben des Analysanden, um die Spezifität der analytischen Arbeit aufrechtzuerhalten? Zusammen mit zum Beispiel dem, was wir ihm/ihr über verpasste Termine und andere Rahmenprobleme sagen. Die Präsenz von Handys, die offen gehalten werden oder die versehentlich in der Tasche gewählt werden können. Sollten wir die gemeinsame Verantwortung (Analytiker-Analysand) für den Schutz des analytischen Prozesses (Schaden, der der Analyse zugefügt wird) betonen, so dass es nicht ausschließlich um den Schutz des Analytikers oder den Schaden, der dem Patienten zugefügt wird, geht?“*

10.7 Ersuchen Dritter

Ein Kommentator schrieb, dass *„der ausgewogene Rat an Einzelpersonen und Gesellschaften darüber, wie man sich an die Forderungen eines Gerichts nach Offenlegung vertraulichen Materials anpassen oder sich dagegen wehren kann, ausgezeichnet war“*

Zwei Kommentatoren wiesen darauf hin, dass Behandlungsnotizen von Gerichten angefordert werden können: *„Behandlungsnotizen würden von den Gerichten als Teil der formalen Aufzeichnung angesehen“; und „rechtlich gesehen gibt es keinen Unterschied zwischen den Behandlungsnotizen und dem formalen Dossier. ... wenn ein Richter oder Anwalt von diesem parallelen Dossier weiß, wird es als das formelle Dossier betrachtet und der Richter kann den Zugang dazu erzwingen.“*

Ein anderer schrieb: *„Ich wünsche mir, dass der Abschlussbericht mehr über das mögliche Eindringen der Krankenkassen in den analytischen/psychotherapeutischen Prozess und seine Privatsphäre enthält.“*

10.8 Analyse bei Kindern und Jugendlichen

Es gab Kommentare zu den besonderen Umständen der Kinder- und Jugendlichenanalyse:

- *„Die Frage der Vertraulichkeit ist bei Jugendlichen, die zu Hause leben und bei denen die wichtigste operative psychologische Einheit die Familie ist (bei ernster konflikthafter Abhängigkeit), äußerst komplex. Vertraulichkeit kann instrumentalisiert werden, um jegliche Kommunikation mit den Eltern als defensive Spaltung und nicht als konstruktive Innerlichkeit zu verbieten. Dies ist umso wichtiger, als die analytische Arbeit mit ihnen nicht nur Fragen des Gesundheitsrisikos Dritter betrifft, sondern auch eine besondere Aufmerksamkeit bezüglich Grenzen und Differenzierung erfordert.“*
- *„Die Vertraulichkeitsfrage im Falle der Kinderanalyse (Patienten unter 14 Jahren in Quebec) muss besonders berücksichtigt werden, wenn die Eltern getrennt oder geschieden sind, und hat ganz spezifische rechtliche Auswirkungen, da auch das Elternteil ohne Sorgerecht weiterhin Elternrechte hat.“*

10.9 Analysen von Kandidaten & Kollegen

Mehrere Bemerkungen unterstützten die Auffassung des Ausschusses, dass die Analysen von Kandidaten und Kollegen besonders anfällig für Verstöße gegen die Vertraulichkeit sein könnten, so dass den Maßnahmen zum Schutz ihrer Privatsphäre mehr Gewicht verliehen werden könnte.

10.10 Archive

Es wurde darauf hingewiesen, dass im Berichtsentwurf die Archive der Mitgliedsgesellschaften, die typischerweise vertrauliches Material enthalten, sowie die Archive des IPA nicht erwähnt werden. Dieses Material kann Folgendes umfassen: klinische Berichte über Patienten, Informationen über einzelne Mitglieder und Kandidaten, Mitgliedsunterlagen, Berichte von Vorgesetzten, Ausschussprotokolle usw. Wir stimmen zu, dass dies eine Auslassung des Berichtsentwurfs war und dass alle diese Archive den gleichen sorgfältigen Schutzmaßnahmen unterliegen sollten wie alle anderen vertraulichen Materialien.

10.11 Nach Fertigstellung des Berichts eingegangene Stellungnahmen

Nach Fertigstellung des Berichts, jedoch vor der Verteilung an die Exekutive, erhielten wir Stellungnahmen von der Israelischen Psychoanalytischen Gesellschaft und weitere Kommentare von der Britischen Psychoanalytischen Gesellschaft. Die Israelische Gesellschaft hat vor allem die Frage der Vertraulichkeit im Rahmen von didaktischen (Ausbildungs-)Analysen mit Berichterstattung [Reporting] angesprochen. Wir haben dieses Thema nicht diskutiert, es könnte jedoch ein Thema in der Diskussion sein, das unserer Erwartung zufolge weiterhin besprochen wird, wenn unser Bericht vom Beirat genehmigt

wird. Die weiteren Stellungnahmen der Britischen Gesellschaft konzentrierten sich auf zwei Punkte, die sich aus den Empfehlungen über die Einwilligung nach Aufklärung [Informed Consent] und den Austausch von klinischem Material ergeben. Einer davon, der auch von anderen Kommentatoren angesprochen wurde, wird in 10.5 Abs. 4 oben erläutert.

11 LITERATURVERZEICHNIS

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). *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. *GW XV*

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

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

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

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

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

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%2FIssues%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

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

12 WEITERFÜHRENDE LITERATUR

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

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 transformation. 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.
- 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.
- Morissette, 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 Ass* **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 Uruguay 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>

Churher, J. (2017). A new 'fact of life': mass surveillance of telecommunications and its implications for psychoanalytic confidentiality. Paper presented at the 50th 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 contenant [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

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 ANHÄNGE

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

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 48th 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.”