

Notas acerca de la intimidad, la regla de abstinencia y la publicación

Hacia una ética de la publicación en psicoanálisis*

Rogelio Rimoldi

*Uno cumple con su deber, sin embargo,
y lo que escribe no es para el presente fugaz.*

Freud, carta 140 a Fliess, enero de 1901

Este panel se propuso a un reciente Congreso de IPA, pero no fue seleccionado. Por una suerte de efecto Zeigarnik, hoy nos disponemos a realizar ese proyecto inconcluso. Se sugirieron varios ejes temáticos, uno de los cuales decidí tomar porque me resultó interesante la relación entre los términos en juego y me convocó su exploración. Lo que voy a desarrollar debe ser entendido pues como una suerte de *blog*, de bitácora, que resulta de la exploración de la geografía instituida a partir de estas tres referencias cardinales: intimidad, regla de abstinencia y publicación. Son tres vértices, tres puntos de vista, uno -la intimidad- una propiedad cualitativa de los conteni-

* Presentado en un Panel organizado por la Revista *Controversias*, en el seno del Simposio de la APdeBA, en 2017.

dos mentales y del vínculo analista/paciente, otro -la regla de abstinenencia- que contempla las regulaciones que el método instituye para tal vínculo, y finalmente un tercero -la publicación- las cuestiones vinculadas a la trasposición de lo privado a lo público en los diversos planos en que esto puede producirse. En primer lugar, veamos qué nos dice Freud en oportunidad de la publicación de su primer histiorial.

A propósito de la publicación del “caso Dora”

Ya Freud, en 1905, debió justificar la publicación de su famoso histiorial de Ida Bauer (Dora) aduciendo que aquello sobre lo que escribiría haría imposible la identificación de la paciente por parte del lector, dado que lo que verdaderamente interesaba desde el punto vista psicoanalítico no era aquello por lo que la joven pudiese ser reconocida públicamente. Se estaba refiriendo a que precisamente lo que allí se revelaría sería del orden de la mayor intimidad, sus sueños, sus fantasías, su psicosexualidad, tal como se alcanzaran en el análisis. Obviamente estaba aquí implícito otro nivel de intimidad: el de analista y paciente, basado en la confidencialidad del vínculo. A aquel primer argumento, se sintió obligado a agregar un segundo argumento: el compromiso de confidencialidad con nuestros pacientes, individualmente considerados, encuentra su opuesto dialéctico - por decir así- en la obligación de todo profesional de contribuir al desarrollo de la ciencia, entendida como el vehículo que permitirá ayudar *al gran núcleo de individuos que padecen igual dolencia o la padecerán en el porvenir*.¹ A la hora de la publicación de sus histioriales en un solo tomo, Freud aclarará que para sus otros casos la

¹ “Si antes se me endilgó no comunicar nada acerca de mis enfermos, ahora se me dirá que comunico acerca de ellos lo que no debe comunicarse...las dificultades son en parte de orden técnico, y en parte se deben a las circunstancias mismas...pero yo opino que el médico no solo ha contraído obligaciones hacia sus enfermos como individuos, sino hacia la ciencia. Y decir hacia la ciencia es decir hacia los otros muchos enfermos que padecen de lo mismo o podrían sufrirlo en el futuro”. Freud, S. (1905), “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. *Obras Completas*, vol. VII. pp. 7-8.

publicación fue autorizada por los propios pacientes, y por el padre en el caso de Juanito.

La historia de Ida Bauer fue calificada por nuestra reciente visitante, Elizabeth Roudinesco, como “un drama burgués como se lo encuentra en las comedias de boulevard de fines de s. XIX”. Freud transformaría esta “comedia de boulevard” en una tragedia de sexo, amor y enfermedad a través de la cual le restituye a Dora una verdad que la familia le había sustraído, al tratarla de simuladora. Pero precisamente el sabio vienes indicó la necesidad de evitar que el histrio fuese leído voyeurísticamente como un *roman à clef* con la intención de descubrir la verdadera identidad de los personajes. Como se ve, este temprano planteo freudiano introduce los términos que hoy estamos considerando en su intersección y eventual oposición: la dimensión de intimidad que caracteriza a la cura psicoanalítica, nuestros deberes hacia el analizado, formulados como regla de abstinencia, y nuestras obligaciones con la comunidad científica, ligados a la instancia de publicación.

Intimidad

La noción de *intimidad* ha sido el tema central del reciente Congreso de IPA y creo que, en términos generales, podríamos definirla como una zona de la subjetividad, exclusiva del individuo, a la cual nadie tiene acceso salvo aquella persona a quien ese individuo se lo permita. Un escrito de Benito López y col. que trabaja justamente la cuestión de lo privado y lo público tal como se despliega en la intimidad de la relación analítica (López y col., 1987), distingue términos como “intimidad”, “privacidad” y “secreto” en relación con el cumplimiento de las reglas de asociación libre y atención flotante. Al abordar la existencia de los discursos públicos y privados de paciente y analista, como discursos autónomos y no excluyentes, se

define al discurso privado como una comunicación dirigida a un interlocutor imaginario que es decodificable psicoanalíticamente desde el discurso explícito.

Se considera así la *intimidad* como vinculada a la capacidad de retener el discurso privado hasta que su “precisa pertinencia” indique que se haga público. Esta capacidad de contención, de postergación, es el fundamento del entendimiento entre las personas, y en particular, sería la condición de que pudieran trabajarse en sesión los incisantes malentendidos. Se da por sentado que al hablar no se puede decir todo y se supone lo mismo de la otra persona, teniendo en cuenta la incapacidad humana de trasmisir los estados mentales y la parcialidad y precariedad de todo momento de encuentro.

La *reserva o discreción* correspondería a un tipo de ocultamiento basado en temores, fundados o no, de que el discurso será malentendido. Prevalecen aquí ansiedades paranoides, apoyadas en la creencia de que decir lo que se piensa es un riesgo.

Finalmente el *secreto* representa una severa infracción a la regla fundamental que se origina en el deseo omnipotente de controlar la mente del otro. La intimidad y la reserva constituyen niveles compatibles con el trabajo analítico, si bien la primera representaría un nivel óptimo de funcionamiento de la asociación libre, y la segunda un nivel defensivo conspicuo y abordable. En cambio, el secreto es visto como un obstáculo muy serio, ligado probablemente a las nociones de baluarte y reversión de la perspectiva.

Más allá de estos diferentes niveles de privacidad y publicación que se ponen en juego en el intercambio analítico, es claro que se va creando un espacio de intimidad que es propio de la relación misma tal como va evolucionando en la cura. Tanto lo que el paciente “lleva a análisis” como problemáticas y acaeceres de su vida en forma manifiesta como todo aquello que se va agregando en virtud del trabajo analítico, en términos de rememoración, levantamiento de represiones, etc. configuran un acervo de intimidades que el analizando va compartiendo con su analista en base a la confianza en su confidencialidad. (“Esto, el único con quien lo puedo compartir es con Ud.”). Se genera así una intimidad compartida, que a veces

puede tener matices de complicidad, etc. Una intimidad compartida a ser resguardada, cuya violación consistiría en que sus contenidos sean revelados fuera del contexto de la cura.

Regla de abstinencia y la ética del psicoanalista

La *regla de abstinencia* es una prescripción técnica que ha sido objeto de cuestionamiento y debate desde hace mucho tiempo en la historia del psicoanálisis, a partir de Ferenczi y otros, y últimamente por autores que se inscriben en aquella corriente designada como *intersubjetivismo*. Desde mi punto de vista, debe ser preservada como constitutiva del método, aunque repensada y probablemente reformulada. Solo la consideración detallada del sentido o fundamento de estas prescripciones en relación con la concepción de la cura permitirá colocarlas en un plano que se distinga del de las polémicas en torno a la ritualización y la ortodoxia. Encuadre y regla de abstinencia apuntan a generar las mejores posibilidades para la aplicación de un método centrado en la asociación libre, la atención flotante, y la recolección de la transferencia, y liberan lo más posible la receptividad del analista.

Que el intercambio con el paciente se circunscriba a un “intercambio de decires” es lo que Meltzer planteó en términos de “utilizar la conciencia (de los derivados de los procesos inconscientes) para el pensamiento verbal, en lugar de recurrir a la acción” (Meltzer, 1965). Esto define la “abstinencia” del analista, en tanto él también debe sujetarse a la aplicación de un método que lo obliga a una coartación de sus mociones desiderativas y una neutralización del polo motor (acción). Así, el encuadre y las reglas para la aplicación del método se constituyen en *una instancia tercera* que regula el acaecer de la cura. Un ejemplo freudiano de esta situación en el historial del “Hombre de las Ratas” (Freud, 1908) es aquella sesión en que, presa de gran angustia, el paciente pide que se le exima de continuar relatando el tormento de las ratas, y Freud le responde que él no está en condiciones de liberarlo del cumplimiento de la regla fundamental.

Afirmé en un trabajo anterior (Rimoldi, 1995) que Freud, al ubicarse como alguien que no puede desechar una regla constitutiva del método plantea la abstinencia del analista estableciendo esa tercera posición.

Es en nombre de dicha terceridad que Freud propone una definición de la ética del psicoanalista. Recordemos la elucidación de las relaciones entre *ética* y *regla de abstinencia* desarrolladas en las "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". Al preguntarse en nombre de qué el analista no debe aceptar ni corresponder a los requerimientos amorosos de su paciente, descarta las razones fundadas en la moral convencional² y plantea la regla de abstinencia, fundada en el objetivo metodológico de la tarea analítica: el analista no debe actuar en correspondencia con la transferencia -sería una mera repetición, un triunfo de la neurosis- ni tampoco debe rechazarla, sofocarla. Solo le es permitido un tercer camino (para el que *no existen modelos en la "vida real"*: *es exclusivo del análisis*): retener la transferencia amorosa para poder explicitarla y reconducirla a sus orígenes infantiles. *Lo ético corresponde, entonces, al grado de fidelidad al método analítico y sus objetivos, con los que se está operando.*

La abstinencia requiere del analista cierta suspensión de sus convicciones y teorías para estar abierto a lo que se produce en la situación analítica. Esto es muy importante en lo que respecta a la tentación de "aplicar" teorías al material provisto por el paciente. En este punto deben destacarse aquellos autores (i.e. Galende, 2013) que prefieren hablar de "método" en lugar de "técnica", en la medida que consideran que esta última denominación tiene un arrastre semántico vinculado a la idea de aplicación de un conocimiento, mientras que "método" se vincula a "investigación y descubrimiento". Siguiendo la famosa distinción de Reichenbach, hablar de "método" ubicaría nuestra tarea en el *contexto de descubrimiento*, mientras que "técnica" parecería colocarla en el *contexto de aplicación*.

² "...puedo reconducir aquí el precepto moral a su origen, vale decir, a su condición de adecuado al fin. Esta vez me encuentro en la feliz situación de sustituir la imposición moral por unos miramientos de la técnica analítica..." Freud, S. (1914). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia". *Obras Completas*, Vol XII, p. 167.

El analista debe “abstenerse” de la tentación del uso del paciente para sus propios fines. Este apartado incluye no solo las groseras trasgresiones referidas al uso sexual, económico etc., sino también a los intereses más sutiles ligados a tendencias narcisistas del psicoanalista que incluyen su voyerismo y eventual exhibicionismo, la transformación del material analítico en “información”³ etc. En estos casos, el compromiso contratransferencial es evidente y la también malversación de la escucha, que ha transformado la información sobre la realidad psíquica en información sobre el mundo exterior. Este es uno de los rubros en que se produce la colisión entre la reserva prometida al paciente (como secreto profesional) y el deseo de publicación (en sus distintas vertientes) por parte del analista. *Pero debemos nuevamente subrayar el punto en que la abstinencia del analista se aplica al compromiso de confidencialidad que sostiene la posibilidad de exploración analítica.* Esto marca con claridad una frontera que es la que se pone en juego toda vez que el analista lleva material clínico fuera de la sesión.

La publicación en sus distintos niveles

La publicación (del latín *publicare* ‘hacer público’), en el origen designa la acción que consiste en llevar cierta información al conocimiento del público (*populus*), o sea, “a publicarla”. Así, *publicación* es un término que alude a la revelación de algo que anteriormente pertenecía a un ámbito reservado, esa revelación involucra necesariamente a otros (*populus*) a los que se hace partícipes de lo anteriormente oculto.

En la cura psicoanalítica, esta trasposición de lo privado a lo público es estudiable en diversos niveles tanto por el lado del analista como desde el lado del analizado: como veíamos más arriba, en ambos es posible distinguir entre un discurso privado y uno público.

³ La frase paradigmática en este último rubro es “esto lo supe por diván”, que implica la exhibición ante un tercero del hecho de tener un paciente del que se recibe por ese medio información reservada.

Está presente como fuente de eventuales perturbaciones de la asociación libre (y la atención flotante) en el intercambio de decires propio de la cura.

Pero asimismo, y en otro nivel, se plantea a la hora en que el analista desea comunicar algo de lo que ocurre en el análisis en otro ámbito que el de la sesión, se trate de supervisiones, comentarios con colegas o escritos a ser publicados en revistas o libros.

a) Niveles de intimidad (privacidad) y publicación en el proceso psicoanalítico

Examinaremos acá los niveles de lo “no dicho”, en relación con la primera y segunda censura y los discursos público y privado de paciente y analista en la cura. Acá “publicación” se aplicará a “lo que se dice” y sobre lo cual será posible conjeturar algo del orden de lo “no dicho” (discurso privado).

Primera censura: la “publicación”, en este caso se vincula a la posibilidad de inferencia acerca de los contenidos bajo represión a partir de los indicios proporcionados por el “retorno de lo reprimido”, lapsus, sueños, transferencias, etc. Este tipo de “intimidad” se encuentra oculta para el propio sujeto, para su conciencia, y las reglas de trasposición vinculadas al pasaje de Icc a Prec. Acá la “publicación” depende del trabajo interpretativo/constructivo de analista y analizante.

Segunda censura: aquí tenemos aquello que ha sido “sofocado” pero su pertenencia al Prec. lo muestra como un tipo de contenido íntimo conocido por el paciente pero que puede ser objeto de diversas formas de sustracción defensiva que van desde la *reserva* al *secreto*. Aquí se juegan los problemas vinculados al sostenimiento de la asociación libre y sus eventuales impedimentos. Quizás el *secreto*, como lo destacan López y col. en su artículo, merezca un comentario aparte por su malignidad y deba ser distinguido de la *reserva* más ligada a las formalidades y la hipocresía.

El criterio de “pertinencia” consiste en que algo de lo íntimo, lo privado, es retenido (la versión esfinteriana diría “al modo en que el niño aprende a retener sus excretas hasta la situación en que sea pertinente su evacuación”) hasta el momento en que es pertinente su “publicación” en el análisis. El analista por su parte debe mantener su receptividad libre en lo posible del acecho de sus enemigos habituales: la memoria y la selección al servicio del deseo de entender, explicar. Son los momentos pre-semiológicos o pre-conceptuales en que debe reinar la *capacidad negativa* propuesta por Bion, una tolerancia a la no comprensión que si es lograda deviene atención flotante.

La publicación implica aquí que aquello escondido que se revela pasa a insertarse en una red de sentido, a partir de la puesta en juego del aparato hermenéutico de analista y paciente. Esto guarda similitud con la elaboración secundaria en el sueño, que a la vez que permite la recuperación de un contenido inconsciente, juega un papel defensivo. Puede pasar a interferir con la atención flotante, el ejercicio de la capacidad negativa.

b) La publicación fuera de la sesión y el llamado “material clínico”

Es indiscutible la importancia que tiene el trabajo a partir de material clínico entre psicoanalistas, y especialmente el enorme valor de que la escritura sea a nivel de *papers* para reuniones científicas, como de textos en revistas, libros y otros medios de difusión. La escritura en psicoanálisis, más allá de la originalidad o la trascendencia de los aportes que contenga, es de enorme provecho para el autor como una vía privilegiada de elaboración de la experiencia emocional inherente a la práctica del psicoanálisis. La dimensión elaborativa del pensar clínico del analista fuera de sesión, en cualquiera de los ámbitos de publicación ya mencionados, está presente también en los escritos teóricos.

En el caso de las supervisiones y talleres clínicos, la discusión del material clínico es de enorme utilidad para el analista, ya que le permite una apertura de su receptividad al escuchar otros puntos de vista. El riesgo, que obviamente es mucho mayor en el caso de la supervisión didáctica, es que esos diferentes puntos de vista -y sus diversas apoyaturas teóricas- pasen a operar como preconceptos, o aun como el requerimiento de aplicar interpretaciones vividas como “canónicas”. En supervisiones y discusiones clínicas predomina la presentación de sesiones, lo que abre mucho más a la posibilidad de interlocución participativa. Incluyo acá a los llamados *Working Parties* y también a una reciente modalidad de “ejercicios clínicos” que consiste en la lectura *paso a paso* de una sesión para que los participantes vayan haciendo su lectura del material y las eventuales intervenciones que hubiesen hecho: se genera un clima *símil sesión* como si se estuviese *haciendo psicoanálisis*. En el caso de material clínico en escritos para reuniones científicas, revistas y libros, se incluye la clínica como una articulación necesaria en el desarrollo de las postulaciones teóricas sostenidas en la publicación.

Pero ¿de qué hablamos cuando hablamos de “material clínico”? En un texto anterior (Ríos, Rimoldi, Zadoff, 1999), se describieron diferentes formas de publicación de material clínico en escritos con diversos destinos, revistas y libros. *Alusión y viñeta⁴ clínica* serían ilustraciones que sirven de soporte a lo argumentado en un trabajo, pero de una extensión limitada, mientras que el *análisis fragmentario* y el *historial clínico* la presentación clínica es más extensa y ambiciosa. En un *historial* parecería que lo que se subraya como apoyatura de una o varias hipótesis es el explicitación de éstas en una dimensión diacrónica. En una doble perspectiva “histórica” acerca de lo ocurrido en el curso de un tratamiento, pero también en lo referido a la “reconstrucción” de la historia del paciente a lo largo del mismo. Bastará con remitirnos a los grandes historiales de Freud, destacando asimismo un tipo especial de publicación que consiste en

⁴ El término *viñeta*, se origina en el francés *vignette*: dibujo pequeño que se pone como adorno al principio y al fin de un libro o capítulo (Corominas, 1980).

la reconstrucción, sesión por sesión, de un tratamiento. En este caso, la “historia” en cuestión es la historia de un tratamiento. Dos ejemplos posibles serían el caso Richard por Melanie Klein, y el registro minucioso de la brillante terapia focal llevada adelante Michael Balint y publicada póstumamente por Enid Balint y Paul Ornstein.

Evidentemente la conflictividad latente entre la publicación fuera de sesión respecto a la regla de abstinencia, se refiere a los variados casos en los que esa publicación *no* se realiza en condiciones de “precisa pertinencia”

Por parte del analista: comentarios de pasillo, el ya mencionado “esto lo sé por diván”, la tentación de hablar de pacientes famosos, las presentaciones clínicas en espacios no pertinentes, etc. Todos conocemos lamentables ejemplos de presentaciones en que se ha podido reconocer la identidad del paciente, sea por defectos en encubrimiento de esta, o más frecuentemente por su presentación en un ámbito inadecuado, justamente “no pertinente”.

Por parte del paciente: sus comentarios acerca del análisis (acting verbales: i.e. “del sábado al domingo tuve un sueño que me impactó mucho y me pareció muy importante: se lo conté a mi mujer, pero se me borro completamente”), o la publicación de su experiencia como analizados, lo que en general se asocia a la fama de sus analistas y contiene un fuerte componente exhibicionista.

Deben tenerse en cuenta las intencionalidades conscientes e inconscientes del analista en relación con la publicación de las “intimidades de su consultorio” y los diferentes ámbitos en que esto se puede dar. Hemos señalado ya varias veces que el compromiso de confidencialidad por parte del analista es uno de los pilares que permiten construir la intimidad con su paciente, es decir la condición de posibilidad de la revelación de lo íntimo del analizado.

Pero este aspecto de la abstinencia del analista (abstenerse de revelar las intimidades del consultorio) que se pone en juego en toda instancia de publicación fuera de las sesiones, puede transformarse en un obstáculo para la atención flotante, toda vez que la atención del analista se vea tomada por su intención de publicación. Así el

deseo de publicación puede constituir una violación de una abstinencia predicable en términos de *sin memoria y sin deseo*.

En el caso del material clínico incorporado a escritos, en sus diferentes formas de presentación a las que me referí anteriormente, es inevitable una sobredeterminación presente en el propósito de tales presentaciones: se conjugan allí junto a las loables intenciones de trasmitir experiencias y aportar conocimiento en el desarrollo de nuestra disciplina, otros designios menos confesables ligados al deseo de destacarse y obtener la valoración por parte de la comunidad de colegas.

Acá me parece que vale la pena agregar una distinción entre la publicación de material clínico de un análisis concluido respecto de una cura *in progress*, ya que en este último caso la publicación podría llegar a conformar un vértice cristalizado que monopolice la receptividad del analista, obstaculizando la atención flotante.

“Libertad de expresión” o la otra censura

Siempre que en mi trabajo no discuta a la autoridad, ni a la religión, ni a la política, ni a la moral, ni a los hombres en el poder, ni a las organizaciones influyentes, ni a la Opera, ni a cualquier otra producción teatral, ni a nadie de alguna importancia, puedo imprimir todo libremente bajo la inspección de dos o tres censores.

(Las bodas de Fígaro, acto V, escena 3)

He considerado la existencia de los dos niveles de censura en el aparato psíquico, descriptas por Freud: la primera que opera en la frontera entre Icc. y Prec, la de la represión, y la segunda censura - llamada *sofocación*-, que es una desatención selectiva de determinados contenidos Prec. En estos dos controles aduaneros se determina lo “publicable” (acceso a la conciencia y eventualmente a la acción) y aquello que no lo es; asimismo se establecen ciertas condiciones de publicación. También se describieron los eventuales obstáculos para la “publicación” de estos contenidos en la cura, que van de la

reserva al secreto. Deseo incluir ahora una breve referencia a otros niveles de censura, sin embargo pertinentes en relación con la oportunidad de este panel, al que no se dio lugar en el Congreso de marras: aquellos que operan toda vez que se selecciona un escrito u otro tipo de presentación, condicionando la posibilidad de su publicación.

Es de provecho revisar los abundantes estudios sobre la censura. Está el clásico volumen de Pierre Legendre *El amor del censor*, que describe minuciosamente la relación de esta práctica con la imposición y mantenimiento de un orden dogmático. Últimamente me llegó un libro del investigador estadounidense Robert Darnton, que estudia este fenómeno desde una perspectiva historicista, considerando que la censura no es susceptible de una definición omniabarcativa sino que debe considerarse y ser entendida en cada contexto histórico y cultural en que se practicó. Siguiendo a este último autor, me parece de interés examinar esto en el contexto de nuestra disciplina.

Pero ¿por qué digo que opera allí la censura? En primer lugar, dejemos de lado determinantes “políticos”, siempre presentes en estas ocasiones y abordemos esta cuestión desde un lado menos obvio. Pienso que, aunque fuese de una forma más o menos inconsciente, en este tipo de evaluación operan en la mente del que la lleva a cabo criterios de algún modo “canónicos” que moldean las expectativas y juicios que establecen el valor o interés de la eventual publicación. En toda evaluación existe de forma más o menos explícita un cierto modelo con el que se compara y se juzga. Esto es inevitable -como la misma necesidad de evaluar- desde el momento mismo en que se establece la instancia de evaluación, pero debe tenerse en cuenta este factor. Aquellos a quienes se nos asigna esta tarea debemos tenerlo siempre presente, saber que inevitablemente en nuestra selección opera algo del orden de la censura.

Aun las “consignas para evaluadores”, por más prolifas y bienintencionadas que sean, ponen en juego un aparato hermenéutico condicionado por aquellos preceptos interiorizados respecto de lo publicable y lo no publicable. La pregunta sobre material clínico, por

ejemplo, presuntamente dirigida a precisar la existencia y pertinencia de tal material en los trabajos, también puede ser “interpretada” como una exigencia, un *must*, respecto de su inclusión.

Volviendo a Freud de manera un tanto irreverente

Es interesante el comentario de Freud -en *Psicopatología de la vida cotidiana*- respecto a cómo fue que eligió el *nickname* de Ida Bauer a los fines de la publicación del historial. Se le ocurrió “Dora” y luego, con la honestidad intelectual que lo caracterizaba y la fidelidad a su idea de determinismo inconsciente, se preguntó acerca de la oscura secuencia ideativa que había culminado en aquel nombre.

Su primera (¡y resistida!) asociación lo llevó a la niñera de su hermana, de nombre Dora, y luego a un episodio del día previo: “Sobre la mesa del comedor de mi hermana vi una carta con sobrescrito “Para la Sra. Rosa W.”. Asombrado, pregunto quién se llama así, y me enteró que la supuesta Dora en verdad se llama Rosa, y debió resignar su nombre al emplearse en la casa porque también mi hermana puede considerarse aludida por la interpelación “Rosa”. Dije commiserativamente: “¡Pobre gente, ni siquiera su nombre puede conservar!” La exclusividad de ese nombre descansa aquí en un sólido enlace de contenido, pues en la historia de mi paciente un influjo decisivo –también para el derrotero de la cura- provino de la persona de servicio en casa ajena, una gobernanta.” (Freud, S. 1901)

Un tanto irreverentemente me voy a aprovechar de estos enlaces asociativos del Maestro y formular dos “interpretaciones” relativas a lo que podría conjecturarse como cuestiones en que se pone en juego el “uso” de la paciente con fines narcisistas. “Dora” puede estar expresando algo así como la idea de la paciente cumpliendo servicios para Freud, como una empleada doméstica, y también de exploración de la sexualidad, algo sobre lo que -como era sabido- las gobernantas tenían algo que decir. Por otra parte, el uso del material clínico al servicio de su publicación, con las consiguientes deformacio-

nes a los fines de ocultar la identidad de la paciente, genera la culposa observación de Freud: “pobre gente, ni siquiera su nombre puede conservar”.

Desde ya que se podría responder, y sería justo, que este “uso” de la paciente se justifica ampliamente por su trascendencia científica. Pero se ve también en este ejemplo como ese aspecto altruista tendría una contracara egoísta (*“Dora” a su servicio*): al servicio de aportar material demostrativo de sus teorías, de la validez científica de la interpretación de los sueños, afirmándose así en su controvertida posición en el ámbito cultural y científico de su época.

Cabe agregar acá, y finalmente, un episodio -acaecido 20 años después de la publicación del historial- al que hace referencia Freud en una nota de 1923. En el otoño de 1922 Félix Deutsch, discípulo de Freud, es consultado por un otorrinolaringólogo acerca de “una mujer casada, de 42 años, que desde hacía un tiempo debía guardar cama por disminución de la audición en el oído derecho, mareos e insomnio debido a continuos ruidos en ese oído ... y que se comportaba muy “nerviosamente”. Al escucharla acerca de su familia, Deutsch sospechó su identidad. “La paciente comenzó a charlar de un modo insinuante, preguntando si yo era analista y si conocía al profesor Freud. Le pregunté a mi vez si ella lo conocía y si él la había tratado alguna vez. Como si hubiera esperado esta pregunta, rápidamente respondió que ella era “el caso Dora”, agregando que no había visto ningún psiquiatra desde su tratamiento con Freud. La paciente olvidó hablar acerca de su enfermedad y desplegó gran orgullo porque había escrito de ella como un caso famoso en la literatura psiquiátrica.” (Deutsch, 1957). El efecto de sugestión a partir de esta transferencia que Deutsch hereda de Freud, produce una inmediata remisión de la sintomatología.

He aquí un ejemplo en que la publicación de la intimidad de un análisis ha adquirido un valor narcisista que hace que su exhibición genere en la ex paciente de Freud un goce, ligado nuevamente a aquella alteración de su identidad por la que Freud se lamentaba pero que la ha convertido en “el caso Dora”, un personaje famoso. Esta circunstancia nos contacta con otro costado de la publicación de las

intimidades de consultorio que se vincula a los tópicos tratados por Paula Sibilia en su libro *La intimidad como espectáculo* (Sibilia, 2008).

Ψ Ψ Ψ

Resumen: Se examina el territorio establecido por la intersección de intimidad, abstinencia y publicación en psicoanálisis, planteándose el conflicto entre una ética de la confidencialidad vs. la ética de la publicación al servicio del desarrollo del psicoanálisis. La publicación en sus distintos niveles debe atravesar las censuras internas del aparato psíquico, pero la conflictividad posible con el resguardo de la intimidad y la regla de abstinencia surgen cuando se trata de la publicación fuera de sesión. Finalmente se hace referencia a la *tercera censura*, aquella operada por los comités de evaluación de Congresos, Revistas especializadas, y otras instancias.

Descriptores: Abstinencia, Publicación, Confidencialidad, Ética.

Notes about privacy, rule of abstinence and publication. Towards an ethic of publication in Psychoanalysis

Summary: The intersection of intimacy, abstinence and publishing in psychoanalysis is examined, laying out the conflict between the ethics of confidentiality vs. the ethics of publication at the service of the development of psychoanalysis. Publishing at its different levels must go through the internal censorship of the psychic apparatus, but the possible conflict that arises within the protection of privacy and the abstinence rule comes up with the out of session publishing. Finally, reference is made to the third censorship, operated by the evaluation committees of Congresses, Specialized Magazines, and other instances.

Descriptors: Abstinence, Publication, Confidentiality, Ethics.

Notas sobre intimidade, regra de abstinência e publicação. Rumo a uma ética de publicação em Psicanálise

Resumo: O território estabelecido pela interseção entre intimidade, abstinência e publicação em psicanálise é examinado, propondo-se o conflito entre uma ética da confidencialidade vs. a ética da publicação a serviço do desenvolvimento da psicanálise. A publicação em seus diferentes níveis deve passar pelas censuras internas do aparato psíquico, mas o possível conflito com a proteção da intimidade e a regra de abstinência surgem quando se trata da publicação fora da sessão. Finalmente, feita se referência à terceira censura, operada pelas comissões de avaliação de Congressos, Revistas especializadas e outras instâncias.

Descriptores: Abstinência, Publicação, Confidencialidade, Ética.

Rogelio Rimoldi: Médico, psicoanalista, miembro titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires y *full member* de IPA y FEPAL. Especialista en psicoanálisis de niños y adolescentes reconocido por la IPA. Profesor titular de las carreras de Psicoanálisis y Psicopatología y Salud Mental del IUSAM de APdeBA. Ha publicado sobre diversos temas, como el encuadre psicoanalítico, la problemática epistemológica del psicoanálisis y los trastornos de la conducta alimentaria. Coautor de *El tiempo y los grupos* y coeditor de *Por qué el mal*. Su última publicación es *Quien habla no está muerto. A propósito de la clínica psicoanalítica con adultos mayores*.

Referencias

- Balint, M., Ornstein, P. & Balint, E. (2012). *Psicoterapia focal*. Buenos Aires: Gedisa. (Trabajo original publicado 1971)
- Deutsch, F. (1970). Una nota al pie al trabajo de Freud Análisis fragmentario de una histeria. *Revista de Psicoanálisis*, 27(3), 1970. (publicado originalmente en The Psychoanalytic Quarterly, 1957, 26)
- Darnton, R. (2014). *Censores trabajando*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. (1979). Psicopatología de la vida cotidiana. *Obras Completas* (vol. 6). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1901)
- _____. (1979). Fragmentos del análisis de un caso de histeria. *Obras Completas* (vol. 7). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1905)
- _____. (1979). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. *Obras Completas* (vol. 10). Buenos Aires: Amorrortu., 1979. (Trabajo original publicado 1909)

- _____ (1980). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia: nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis. *Obras Completas* (vol. 3). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1915[1914])
- Galende, E. (2013). Reflexiones sobre el método psicoanalítico. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 17.
- Klein, M. (1961). *Relato del psicoanálisis de un niño*. Buenos Aires: Paidós.
- Legendre, P. (1979). *El amor del censor*. Barcelona: Anagrama. (Trabajo original publicado 1974)
- López, B. et al. (1987). Niveles de privacidad y dialogo psicoanalítico. *Psicoanálisis*, 9(3), 77-96.
- Meltzer, D. (1967). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Rimoldi, R. (1995). *El encuadre psicoanalítico: aspectos clínicos y metapsicológicos*. Buenos Aires: APdeBA.
- Ríos, C., Rimoldi, R. & Zadoff, S. (1999). *El valor del material clínico*. Simposio de APdeBA.
- Sibilia, P. (2008). *La intimidad como espectáculo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.