

Factores a ponderar en las relaciones amorosas entre terapeutas y ex pacientes en la clínica psicológica

Elizabeth Beatriz Ormart¹

Resumen

En el presente trabajo nos centraremos en el caso de los terapeutas que se sienten atraídos por sus pacientes y ex pacientes. En el caso de los vínculos entre profesionales y pacientes, la mayoría lo rechaza por considerarlo una mala praxis. Sin embargo, el límite demarcatorio en las relaciones amorosas entre terapeutas y ex pacientes no es tan claro. Especialmente, nos abocamos a las diferentes aristas que se hacen presentes en los vínculos con ex pacientes, ya que desde las intuiciones morales se tiende a levantar voces condenatorias o absolutorias polarizando el debate y dejándolo vacío de la fecunda reflexión ética que estas situaciones merecen. Nuestro objetivo por consiguiente es, describir los diferentes aspectos a ponderar en la relación entre terapeutas y ex pacientes, complejizándolas. La metodología que se utilizó es un diseño de encuestas a 304 profesionales psicólogos con situaciones dilemáticas y preguntas abiertas que invitan a la reflexión acerca de las obligaciones profesionales

Palabras clave: Ética Profesional - Conflicto de Intereses - Dilemas Éticos

Factors to regard in romantic relationships between therapists and their former patients

Abstract

In the present work we will focus on those therapists attracted to both their patients and former patients. In the first kind of link, most professionals reject this issue as it is regarded a malpractice; whereas in the second case, the boundaries in the loving relationships between the therapists and their former patients are not that clear. We specifically address the different borders that turn up in the relationships with the former patients since the moral views usually arouse condemnatory or acquittal voices polarizing the debate and preventing it from any ethical reflection these situations demand. Our goal is, therefore, to describe those aspects to be considered in the relationships between therapists and their former patients. The used methodology consisted of a survey including 304 psychologists with open questions and dilemmatic situations aiming at thinking about the professional duties.

Keywords: Professional Ethics- Conflict Of Interest- Ethical Dilemmas

Introducción

En escritos anteriores he tomado en consideración diferentes aspectos involucrados en los llamados límites de la relación entre terapeutas y pacientes. En este trabajo, me detendré en particular, en la ponderación de siete factores que explicita el código de la American Psychological Association (2010)

para sostener la dificultad de mantener vínculos amorosos con ex pacientes luego de terminado el tratamiento. Hemos tomado este código pues en él se aborda la cuestión de los límites en las relaciones con ex pacientes de un modo sumamente pormenorizado, describiendo los factores que tendría que tener en cuenta un

¹ Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Buenos Aires, Argentina. Email: eormart@gmail.com

terapeuta para comenzar una relación amorosa de ese tipo. En Argentina, los códigos prohíben las relaciones amorosas con pacientes actuales pero existe un vacío deontológico en torno a los ex pacientes. Se sostiene la imposibilidad de comenzar una relación terapéutica con compañeros sexuales anteriores, atendiendo al problema del conflicto de intereses, sin embargo, no se analiza la situación inversa.

En el caso de producirse una atracción hacia un paciente actual, en el código del Misiones se sugiere la derivación a otro profesional pero sin aclarar qué ocurre luego de la derivación, en el resto de los códigos no se hace mención explícita de la necesidad de derivación. En el Art. 6 del Código del Colegio de Psicólogos de Misiones se plantea que “c) si surgiere una relación afectiva importante entre paciente y terapeuta, este deberá realizar una derivación del paciente a otros profesionales.” Esta posición es también la más sostenida entre las respuestas de los profesionales consultados en base a una muestra de 304 terapeutas de la Ciudad de Buenos Aires². Nuestro enfoque teórico es el psicoanálisis, por consiguiente, partimos del supuesto que la relación terapéutica no es meramente un contrato de servicios sino que existen aspectos inconscientes que se actualizan en el vínculo terapéutico y que favorecen el amor de transferencia. La ética del psicoanálisis expresada en los escritos técnicos de Freud y Lacan es el marco de interpretación de las respuestas. Sin embargo, siempre que nos referimos a la ética profesional ubicamos una intersección entre los aspectos deontológicos y normativos acordados en los códigos deontológicos por la comunidad científica (estado del arte) y la dimensión clínica relativa al sujeto del inconsciente.

Marco teórico

Aunque el marco teórico, de quien escribe y de los terapeutas analizados sea el

psicoanálisis, acuerdo con el criterio de Bascarán que sostiene:

“El pluralismo nos plantea el desafío no sólo de permitir la coexistencia de cosmovisiones (posturas ético-terapéuticas) sino que de que éstas convivan y dialoguen. Es decir, de desarrollar una ética intersubjetiva que permita definir un *Ethos* o carácter de nuestra ocupación profesional compartido”. (2016, p.212)

Lo que en términos de Cortina (2002, 2018) se refiere a una ética de los mínimos. Por consiguiente, se trata en todo momento de poner en diálogo los aspectos normativos y deontológicos con los aspectos clínicos y vislumbrar: la disyunción de ambos conjuntos, sus puntos de intersección pero no la exclusión de alguno de ellos. Ya que ambas dimensiones no son reductibles entre sí.

Cuando ubicamos el discurso sobre el sujeto del psicoanálisis consideramos que es un sujeto inconsciente que se halla concernido en su decir y su hacer aun sin saberlo. Este sujeto dista de ser consciente, libre y con uso de razón. Es un sujeto atravesado por el proceso primario, en el que reina la ausencia de cronología y de principio de no contradicción.

Nuestro objetivo central es mostrar que, aunque se trate de un código de ética norteamericano, claramente no psicoanalítico, el tratamiento pormenorizado del tema de la involucración sexual con un ex paciente muestra una sensibilidad ética que habilita una lectura desde el sujeto inconsciente.

Método

La investigación se llevó adelante en diferentes lugares. Por un lado, el diseño y planeamiento se desarrolló en el Instituto de Investigaciones de la facultad de Psicología

(UBA). El trabajo de campo se llevó adelante en consultorios de psicólogos de la Ciudad autónoma de Buenos Aires, en lo relativo a las entrevistas con profesionales.

El objeto de estudio está constituido por las representaciones acerca de la abstinencia y la neutralidad que hacen explícitas en la entrevista los Psicólogos y Médicos Psiquiatras que ejercían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la fecha de toma de la muestra, con una formación psicoanalítica.

La muestra compuesta por 304 psicoterapeutas pertenecientes a Capital Federal incluyendo psicólogos y psiquiatras, que se desempeñan en forma privada o en instituciones asistenciales. Las entrevistas realizadas a profesionales de la salud mental han sido utilizadas para el análisis del secreto profesional. Dicha muestra, será ahora analizada para dar cuenta de las representaciones de los psicoterapeutas acerca de la abstinencia y la neutralidad. La muestra es anónima y aplicada a una población mixta. Se realizó un muestreo aleatorio simple. Se presentó un consentimiento informado a los terapeutas en el que se detallan las características de la investigación y la eventual publicación posterior de los resultados³.

Las variables a considerar en la primera situación dilemática vinculada a la relación

amorosa con un paciente actual son: 1. presencia/ausencia de involucramiento sexual con un paciente actual. 2. Decisiones a tomar a partir del enamoramiento.

Los aspectos a considerar en la segunda situación, que es la que vamos a analizar en mayor profundidad, es la situación de involucración sexual con un ex paciente y tomaremos como variables los 7 factores descriptos en el Código de la APA (2010).

Resultados

1. Involucramiento sexual con un paciente actual

A los terapeutas se les presentó la siguiente situación:

“Un terapeuta se siente fuertemente atraído por su paciente y percibe que su sentimiento es correspondido ¿Qué debería hacer ante esto y por qué?”

Los resultados obtenidos de la muestra (Tabla 1), en el caso de plantear la situación de involucración entre un terapeuta y un paciente en tratamiento, nos permitió observar que la mayoría (77,6%) rechaza el vínculo amoroso entre ambos.

Tabla 1. Posición de los terapeutas y sus correspondientes respuestas paradigmáticas

Posición de los terapeutas	Respuesta paradigmática	%
Los terapeutas plantean explícitamente la incompatibilidad de ambos vínculos.	“La relación amorosa excluye totalmente la posibilidad terapéutica”	77,6%
Algunos terapeutas optan por darle prioridad al vínculo amoroso.	“Suspender el tratamiento y abordar la situación sentimental como cualquier otra.”	5,8%
Los terapeutas proponen derivar a la paciente.	Derivar a otro profesional porque su trabajo se vería obstaculizado”	29%
Los terapeutas sostienen que el fenómeno de la transferencia es habitual y el terapeuta debería operar desde allí. No disolver el vínculo terapéutico y mantener al paciente en estado de privación.	“El amor de transferencia de obstáculo tiene que pasar a ser motor de la cura”	7,2%

En función de los resultados observamos, que la mayoría postula la necesidad de interrumpir el tratamiento, cerca del 92,8% está de acuerdo en esta posición. Sin embargo, de ello no se concluye que el terapeuta abandone la relación con la paciente sino que se interrumpe el tratamiento, como veíamos en las respuestas anteriores, en función de la relación amorosa o en función de la derivación. Esta decisión va decididamente en contra de lo que plantea Freud. Ya que el terapeuta debe velar por lo que resulte un beneficio para el tratamiento y no priorizar lo que suponga un beneficio para su persona.

La mera interrupción temporal de la relación terapéutica no es garantía de la finalización de la transferencia amorosa.

Freud (1915) caracteriza el amor de transferencia con los siguientes rasgos:

- a) Es provocado por la situación analítica.
- b) Es empujado por la resistencia
- c) Carece de miramiento con la realidad objetiva, es menos prudente, más ciego.

Este amor provocado por la situación analítica no concluye con ella. Ya que no comenzó con ella. La situación analítica actualiza un amor que nos remonta a los fundamentos infantiles. Los fundamentos infantiles del amor y su actualización en el setting analítico no concluyen por el mero hecho fáctico de cortar los vínculos actuales.

En una proporción ínfima (7,2%), encontramos los terapeutas más próximos a la recomendación freudiana. Quien no sólo sostiene la importancia de no actuar la relación amorosa, sino también postula la necesidad de utilizar esa transferencia amorosa insatisfecha como motor del análisis.

De las enseñanzas de Freud podríamos diferenciar:

- ❖ Los terapeutas que proponen evitar la actuación y derivar a la paciente. Esta

recomendación es incompleta, ya que Freud sostiene que la derivación no es el mejor camino pues lo que el paciente actúa con un terapeuta tenderá a repetirlo con otro y derivar al paciente es solo pasarle una brasa caliente a otro terapeuta. La cura debe ser continuada a pesar y a través de la transferencia de amor. Si se interrumpe el tratamiento la paciente reacciona a nivel de una amante despechada. Esto supone una consolidación de la transferencia imaginaria. La intervención del analista debe reubicar la transferencia imaginaria a simbólica. Para ello es preciso reenviar al sujeto sobre su propia historia. La consolidación de la transferencia imaginaria provoca la interrupción del tratamiento. La recomendación de evitar la actuación es correcta y responde a los principios de la técnica que Freud desarrolla en *Recordar, repetir y reelaborar*, entre otros escritos.

Aquí encontramos las siguientes argumentaciones de los terapeutas:

“El terapeuta debería abstenerse, y si no le fuera posible tendría que interrumpir ese tratamiento y derivar al paciente.” (7/31)

“En principio no actuar el sentimiento. Si en su análisis y supervisiones no lo puede resolver, derivar la paciente a otro profesional.” (7/33)

La exigencia de derivar se encuentra contemplada en algunos códigos deontológicos. Esta exigencia responde entonces, a prescripciones morales y no a principios técnicos freudianos.

Esta respuesta es un claro ejemplo de respuestas desde intuiciones morales que desconocen el estado del arte en esta cuestión.

- ❖ Los terapeutas que sostienen que el fenómeno de la transferencia es habitual y el terapeuta debería operar desde allí. Por consiguiente, no disolver el vínculo terapéutico y mantener al paciente en estado de privación.

“Analizarlo, Una propuesta amorosa, destruiría el proceso analítico, cuyo cuidado es el módulo de la ética analítica. Para preservar el proceso analítico dos reglas son fundamentales: neutralidad y abstinencia (esta última quedaría abolida en el caso de que el analista actúe su atracción por su paciente).”

“Si el terapeuta puede controlar la situación, en el sentido de entenderla y utilizarla para el tratamiento, puede continuar. Si no debe interrumpir el tratamiento, pues actuar una situación amorosa con el paciente es peligrosa para la salud mental del mismo. Es importante que el paciente inicie un nuevo tratamiento.”

“Para el psicoanálisis, en la cura analítica el amor de transferencia es un elemento clave de la misma. Depende del deseo del analista, no de sus deseos, la posibilidad de atravesar la dimensión engañosa del amor, sosteniendo el imperativo ético freudiano. “Donde eso era, yo (como sujeto del inconsciente) debe advenir”.

Estas últimas respuestas no son las más comunes. Se observa mayor recurrencia de las respuestas tendientes a la derivación del paciente.

Sin embargo, es opuesto a lo que plantea Freud en Puntualizaciones sobre el amor de

transferencia (1915) como fue señalado anteriormente. Según Bascarán (2016)

“Los problemas asociados a los límites profesionales se refieren principalmente al establecimiento de relaciones duales. Mientras el establecimiento de una relación sexual o sentimental concurrente a la terapia es percibida por todos como una violación a los límites profesionales y por lo tanto una trasgresión ética; algunos entrevistados mencionan riesgos vinculados al cruce de límites profesionales incluyendo la sobre involucración del terapeuta en los problemas del consultante, el ofrecimiento de consejos y guías de cómo actuar, y la expresión de información personal, relato de experiencias y manifestación de sentimientos del profesional” (p. 210)

2. Involucramiento sexual con un ex paciente

En el código de la American Psychological Association (2003) se plantea el problema de comenzar una relación amorosa con un ex paciente, se establece un tiempo mínimo de dos años de finalización del vínculo profesional. Sin embargo, luego de esos dos años se presentan siete factores para tener en cuenta que permiten habilitar o no una relación de otra índole con un ex paciente que resultan sumamente interesantes para este debate.

“4.07 Intimidad Sexual con Ex-Pacientes

(a) Los psicólogos no se involucran sexualmente con un ex-paciente o cliente hasta por lo menos dos años después de la interrupción o finalización de los servicios profesionales.

(b) Debido a que habitualmente la intimidad sexual con un ex-paciente o cliente es muy nociva para él, y a que tal intimidad socava la confianza pública en la psicología como profesión, desalentando al público de los servicios necesarios, los psicólogos no se involucran sexualmente con ex-clientes o pacientes aún después del intervalo de dos años, salvo circunstancias excepcionales. El psicólogo que se involucra en tal situación después de los dos años posteriores a la interrupción o finalización del tratamiento, se hace cargo de demostrar que no ha sacado provecho, teniendo en cuenta todos los factores relevantes, que incluyen (1) el lapso de tiempo que ha transcurrido desde la finalización de la terapia, (2) la naturaleza y duración de la terapia, (3) las circunstancias de finalización, (4) la historia personal del paciente o cliente, (5) la condición mental actual del paciente o cliente, (6) la probabilidad de impacto negativo sobre el paciente o cliente y sobre otros, y (7) cualquier declaración o acción promovida por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando a una posible relación sexual o amorosa con el paciente luego de finalizado el tratamiento. (Ver también Norma 1.17, Relaciones Múltiples).

A los terapeutas entrevistados se les planteó la siguiente situación:

“Un terapeuta se encuentra con su expaciente en una reunión social. Se produce entre ellos una intensa atracción y se dan las condiciones para iniciar la relación amorosa. ¿Qué

debería hacer el terapeuta ante esto y por qué?”

Veamos ahora si han sido contemplados estos factores por los encuestados:

1. Tiempo

Es la categoría más tenida en cuenta. Existen 24 referencias al tiempo de finalizado el tratamiento lo que representa el 8% del total. A continuación, citamos algunas respuestas representativas de este grupo de terapeutas:

“Depende del tiempo transcurrido desde la finalización del tratamiento. Si cree que hubo tiempo suficiente para la disolución de la transferencia es menos riesgoso para el paciente iniciar una relación. Pero es siempre una situación complicada por el lugar de poder que puede mantener el terapeuta.”

“Es preciso tener en cuenta tres cuestiones: 1) Analizar su contratransferencia, tanto en autoanálisis como con la ayuda de otro analista. 2) Si del análisis surge un amor genuino por la persona del paciente, pactar una interrupción del análisis y dejar pasar un tiempo prudencial. Desde luego que la paciente debe ser derivada para la prosecución del análisis. 3) La situación analítica reaviva las transferencias amorosas en la dupla paciente - analista como una expectativa de elementos edípicos infantiles vigentes en el psiquismo de ambos. De cualquier modo pienso que el futuro de la relación estaría comprometido por la "carga histórica".”

“Si están dadas las condiciones y pasó un tiempo desde que fue su paciente pueden iniciarlo ya que

estaría fuera del ámbito del análisis.”

“Considero que depende la situación. Existe la posibilidad de derivación a otro terapeuta dando luego de un tiempo prudencial para que la paciente aclare sus ideas y luego tomar la conducta que desee. En caso contrario abstenerse.”

“1) Si la relación se cortó hace poco tiempo, los lazos transferenciales y contratransferenciales no han sido disueltos, por lo tanto, los sentimientos son "ficticios" y no es aconsejable la relación. 2) Si ha pasado muchos años el terapeuta debería tomar unas cuantas sesiones de análisis, antes de ejercer cualquier tipo de acción.”

“Depende cuánto tiempo haya pasado desde que se interrumpió la cura. En el caso que fueron varios años, creo que lo mejor que pueden hacer si es que la relación tiene visos de seriedad es tratar de conocerse mejor. A fin de que la relación no sea un fracaso.”

“Analizarse y no hacer uso de la transferencia, salvo que sea indefectiblemente una relación amorosa que requiere de mucho tiempo de consideración ya que podría destruir el análisis realizado y la ética de ese análisis.”

“Aquí habría por lo menos dos actitudes distintas según la persona y la formación profesional (y el tiempo transcurrido desde que cesó la terapia). Hay quienes piensan que jamás debería mezclarse el analista con alguien que fue su paciente. Por mi parte creo que si

ha pasado suficiente tiempo como por ejemplo más de un año pueden considerarse otras actitudes posibles según la historia personal y terapéutica.”

“Si se habla de un ex paciente, y en un contexto social, se habla de dos personas que se vinculan como otras. Es necesario para responder con mayor precisión conocer el tiempo transcurrido desde la relación profesional. De todos modos, este tipo de situación, requiere a mi criterio una consideración especial, ya que no parten de una relación neutral. Es necesario desidealizar los lugares y poder llegar al vínculo de las personas.”

“A partir de la percepción de la primer situación: "intensa atracción" No me parece fácil suponer la segunda ya que trataría de tomar la distancia útil para evaluar la situación desde las dos vertientes. De llegar de todas maneras a esa situación me sentiría inhibida de toda realización sino no consigo con tiempo y sin compulsión convencerme de la real conveniencia mutua de seguir adelante en esa situación a mí se me hace difícil pensar que la pudiera continuar en ese caso trataría de ser entendido por la otra parte aunque no compartiera la decisión.”

“En ese caso conviene que el terapeuta (o ex terapeuta) y su paciente se tomen un tiempo para elaborar la situación. Dejar que "bajen las aguas" y reflexionar si la atracción no es debida a alguna situación analítica remanente. Aclarado esto; considero que son

libres y pueden comportarse como indiquen sus inclinaciones.”

“Debería plantearlo, no negarlo y por supuesto suspender dicha relación paciente - terapeuta. Dado que este tipo de pulsiones no se pueden desplazar con facilidad y sería inútil reprimirlas y negarlas, deben exponerse a tiempo para no obstaculizar la tarea de análisis y cuidar en el espacio terapéutico planteando la imposibilidad de continuar con el tratamiento. A posteriori orientar para una derivación a otro profesional.”

“Se considera un tiempo mínimo de dos años para que sea aceptable una relación personal con un ex paciente. Hacer terapia (el terapeuta).”

“Pienso que debería abstenerse, ya que la transferencia no tiene un tiempo tope, en el cual se extingue de un día para otro. La abstinencia es una de las reglas fundamentales que va junto al dispositivo, que permiten que esa persona pueda ser escuchada como tal.”

“Tendría que analizarlo, supervisar el caso, llevarlo a su propio análisis si está en análisis, en caso de que no lo pudiese resolver debiera interrumpir el tratamiento o recomendando a su paciente que tome otro análisis y transcurridos los tiempos y todas estas medidas, y la cosa continúa quizás podría empezar una relación con esa persona.”

“Dependerá del tiempo que es "ex" paciente. Dado que toda relación es transferencial y las relaciones amorosas y de "intensa atracción" también lo son, se

deberá pasar lo conveniente o inconveniente por el bienestar de ambos. No hay buenas parejas en los que no juegue un componente erótico y pre-edípico. (Lo que equivale a decir transferencial)”

“Pienso que aunque la relación terapéutica haya finalizado, la "abstinencia" debe ser tomada en cuenta ya que los residuos transferenciales se prolongan durante mucho tiempo después de la terminación del tratamiento. En todo caso la situación plantea un conflicto y el analista debe tomar cuenta del mismo y entender su sentido en su propio análisis (al que nuevamente debería acudir).”

“Creo que si el terapeuta en su propio análisis no puede resolver esta situación lo que debería hacer es derivar a su paciente y tomarse un tiempo para dilucidar si la atracción no es un producto del análisis.”

“Pienso que debería abstenerse, ya que la transferencia no tiene un tiempo tope, en el cual se extingue de un día para otro. La abstinencia es una de las reglas fundamentales que va junto al dispositivo, que permiten que esa persona pueda ser escuchada como tal.”

2. Naturaleza y duración de la terapia

Forma parte de la naturaleza de la terapia analítica operar a partir de la transferencia. Sólo cuando la transferencia se ha establecido podemos sostener el análisis, sólo allí podemos hablar de interpretación y a partir de allí puede producirse el comienzo del análisis. Esta situación debe hacernos pensar en la importancia de la transferencia en el análisis. Pero no sólo en la terapia analítica hay que ubicar el rol central de la transferencia

sino que todas las terapias por la palabra se apoyan en la transferencia. Sin embargo, la terapia analítica reviste la transferencia de la actualidad y eficacia propia de los fenómenos inconscientes lo que hace muy difícil situar el fin de la transferencia. Y más aún hacer corresponder el fin de la transferencia con el fin del análisis. Este es un tema sumamente polémico dentro de las escuelas y asociaciones de psicoanálisis que se halla ligado a lo que en el punto siguiente se sitúa como circunstancias de finalización.

Algunas de las justificaciones que dan los analistas consultados para no dar comienzo a una relación amorosa con un ex paciente tienen que ver con los llamados restos o residuos transferenciales o los que otros ubican como sentimientos transferenciales y contratransferenciales. Estas cuestiones son propias de la naturaleza misma del tratamiento. Cuanto mayor es la duración del tratamiento mayores son las posibilidades de que se desarrollen vivencias transferenciales. Veamos algunas citas que remiten a estos problemas:

“Pienso que aunque la relación terapéutica haya finalizado, la "abstinencia" debe ser tenida en cuenta ya que los residuos transferenciales se prolongan durante mucho tiempo después de la terminación del tratamiento. En todo caso la situación plantea un conflicto y el analista debe tomar cuenta del mismo y entender su sentido en su propio análisis (al que nuevamente debería acudir).”

“Tendría que conocer otros datos por ejemplo si el paciente ha tenido tratamientos posteriores, cuánto tiempo después de haber terminado el tratamiento vuelven a encontrarse etc. Pero en líneas generales debería preguntarse si no existió una (atracción) durante el tratamiento en el terapeuta que

le impidió interpretar adecuadamente tendiente a disolver una posible transferencia erótica, o no haberlo llevado a la des-idealización del analista al fin del análisis. Revisaría el análisis del terapeuta”

“1) Si la relación se cortó hace poco tiempo, los lazos transferenciales y contratransferenciales no han sido disueltos, por lo tanto, los sentimientos son "ficticios" y no es aconsejable la relación. 2) Si ha pasado muchos años el terapeuta debería tomar unas cuantas sesiones de análisis, antes de ejercer cualquier tipo de acción.”

“Analizar su contratransferencia, tanto en autoanálisis como con la ayuda de otro analista. Si del análisis surge un amor genuino por la persona del paciente, pactar una interrupción del análisis y dejar pasar un tiempo prudencial. Desde luego que la paciente debe ser derivada para la prosecución del análisis. La situación analítica reaviva las transferencias amorosas en la dupla paciente - analista como una expectativa de elementos edípicos infantiles vigentes en el psiquismo de ambos. De cualquier modo pienso que el futuro de la relación estaría comprometido por la "carga histórica”.”

“Es difícil contar pocos elementos..... esto pero se puede deducir que no debe haber sido suficientemente analizada la transferencia - contratransferencia ya que han quedado esos restos. Sobre la base de esta situación se pueden dar los encuentros eróticos, si no, creo que sería

conveniente abstenerse o en el peor de los casos darse un tiempo para conocerse en un plano igualitario y si es posible desidealizarlo. Pero igual me parece algo que no conviene llevar adelante."

3. *Circunstancias de finalización*

El final del tratamiento es un tema sumamente complejo y como lo señalan los mismos terapeutas hay pacientes y terapeutas que suspenden el tratamiento por distintos motivos que no conllevan en sí mismos la finalización de la transferencia. Hay tratamientos que se desarrollan en instituciones con plazos semestrales de tratamiento, la mayoría de las obras sociales cubren un número limitado de sesiones, etc. Pero este punto del código remite a que las circunstancias en las que se produce la finalización no sean justamente por una mutua atracción. Si la atracción surge en el tratamiento y se suspende éste para dar cabida a una relación amorosa estaríamos yendo en contra de lo que plantea el código deontológico y las situaciones se podrían enmarcar en lo que planteamos en el punto anterior.

Sin embargo, dentro de las respuestas de los terapeutas algunas proponen esto:

"Suspender el tratamiento, derivarla y abordar la situación sentimental como cualquier otra dada."

"Interrumpir el tratamiento para "a posteriori" confirmar la posibilidad de la relación."

En estos casos, la finalización no responde a la dinámica misma del tratamiento sino a la necesidad del terapeuta por comenzar una relación amorosa libre de la prohibición deontológica. Más cercano a la obediencia de la norma que a su reflexión y fundamentación. Más cercano a encontrar paliativos a su culpa que verdaderos motivos clínicos para la

finalización. Y en este punto en que la decisión del psicólogo movida por sus intereses se vuelve no ética, en la medida que arrasa con la subjetividad de su paciente, colocando la cura como algo secundario a sus intereses.

4. *Historia personal del paciente*

El paciente viene con una historia vincular. Hay ciertos patrones de relación que repite desde sus primeros años y que se actualizan con las personas con las que interactúa. Si hablamos de transferencia, sostenemos que esa actualización se da sobre la persona del analista. Sobre él recaen los amores incestuosos hacia los padres y los hermanos. Es por consiguiente, muy difícil poder sostener que la historia personal del paciente no influye en el establecimiento de una relación amorosa. Es imposible decir que en la transferencia erótica, aún con nuestra pareja, nuestra historia personal no determine la elección de objeto. ¿Qué elementos permitirían salir ilesos de esta cuestión? ¿Qué podría argumentar un terapeuta para sostener que la historia personal del paciente no ha influido en la constitución de un vínculo amoroso con él o ella?

Uno de los encuestados respondió:

"Aquí habría por lo menos dos actitudes distintas según la persona y la formación profesional (y el tiempo transcurrido desde que cesó la terapia). Hay quienes piensan que jamás debería mezclarse el analista con alguien que fue su paciente. Por mi parte creo que si ha pasado suficiente tiempo como por ejemplo más de un año pueden considerarse otras actitudes posibles según la historia personal y terapéutica."

5. *Condición mental actual del paciente*

Dentro de esta cuestión encontramos las siguientes consideraciones:

“Tomar en cuenta cuidadosamente las características de su ex paciente respecto de los restos de una relación transferencial con el terapeuta y los sentimientos que esta misma relación transferencial no resuelta despierta en el terapeuta.”

“La conducta del ex terapeuta dependerá de la patología de la ex paciente. Si es una histeria, una psicopatía, una border-line, una psicótica, etc. El ex terapeuta debería autoanalizarse para ver qué le pasa a él. Si ese no fuera el caso y la paciente fuera "normal" (la neurótica común porteña), el ex terapeuta hará lo que le venga en gana ya que no existe contrato terapéutico y están en igualdad de condiciones. Conozco exitosísimos matrimonios que han empezado así.”

Esta última respuesta es claramente una consideración moral y no basada en el estado del arte. Como quedó expresado anteriormente, el amor de transferencia se diferencia de lo que Freud llama amor legítimo.

6. Probabilidad de impacto negativo sobre el paciente

El impacto negativo sobre el paciente es largamente considerado por Freud. Quien señala que el triunfo de la relación amorosa constituye el fracaso del tratamiento. La actualización de un vínculo amoroso con un paciente es nociva para la terapia.

Freud aconseja retener la transferencia de amor, pero tratarla como algo no real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada hacia sus orígenes inconscientes y de éste modo ayudar a llevar a la conciencia lo más escondido de la

vida amorosa de la paciente, para así gobernarlo. De este modo, la paciente traerá a la luz sus fantasías sexuales, los caracteres singulares de su condición enamorada, abriendo así el camino hacia los fundamentos infantiles del amor.

Uno de los encuestados realizó la siguiente reflexión:

“Depende de lo que aquí se llaman las condiciones para iniciar una relación. Si esto se refiere a las condiciones externas, la situación es para el ex terapeuta como cualquier otra situación de su vida. El tema está en las que llamamos "condiciones internas". Creo que se le impone evaluar en qué lugar se halla ante su ex paciente, revisar las condiciones de finalización de ese tratamiento; en otras palabras considerar el cuidado de su ex paciente, y el suyo propio. Los riesgos de una actuación, en definitiva lesiva para el paciente deben ser tenidos en cuenta. Por supuesto que iniciar una relación amorosa es tan posible en esta situación como cualquier otra, quiero decir que la vinculación de análisis requiere consideraciones particulares, pero no se basa en reglas y prohibiciones sobre la conducta, ni mucho menos está por encima de la vida cotidiana”.

Cualquier declaración o acción promovida por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando a una posible relación sexual o amorosa con el paciente luego de finalizado el tratamiento.

En las respuestas de los terapeutas no hay referencias a esta situación.

Conclusión

Partimos de la situación de vínculo amoroso entre un paciente actual y el terapeuta ya que existe un consenso tanto bibliográfico como empírico de que este tipo de relación constituye una violación a los límites profesionales y por lo tanto una trasgresión ética. Sin embargo, ante la posibilidad de comenzar una relación con un expaciente, no existe tal consenso, ni se vislumbran claramente los impactos clínicos de esta decisión. Estas siete consideraciones del Código APA resultan sumamente fecundas para propiciar un debate acerca de los límites en las relaciones con ex paciente. Asimismo, pone al descubierto la naturaleza del sujeto inconsciente para quien la ausencia de cronología constituye uno de los principios que rige su funcionamiento.

Si la clínica supusiera sólo el contrato por servicios entre dos individuos nunca nos encontraríamos ante ésta situación. Como responden algunos terapeutas: “acabado el contrato no hay impedimentos para comenzar una relación amorosa”. Nos resulta llamativo que estos mismos terapeutas que se inscriban teóricamente en la línea del psicoanálisis sean los que sostienen la equiparación entre el vínculo terapéutico y el vínculo con cualquier otro profesional. Aquí podemos observar una separación entre teoría y práctica, entre el ser y el deber ser. Un divorcio tan común en el ámbito deontológico. Éstos terapeutas, ante una situación dilemática para la que no cuentan con las reflexiones que aporta el estado del arte, responden desde intuiciones morales suponiendo que las consideraciones morales que valen para otras profesiones son correctas para el ámbito clínico. Desconociendo, en sus respuestas el corazón mismo de la práctica clínica, a saber, la transferencia, atemporal por definición.

Desde diferentes marcos teóricos, podemos observar que los psicólogos no deberían considerar que el fin del contrato terapéutico suponga la supresión de las obligaciones que éste conlleva. Así, por

ejemplo en la investigación llevada adelante por Urrea Portillo (2008) en España sobre 723 psicólogos a los que se les presentan dilemas deontológicos, el autor concluye que “Concita una respuesta unitaria y absolutamente contraria el considerar que el secreto profesional cesa cuando la relación psicólogo – cliente concluye.”

Extrapolándolo a este campo, deberíamos afirmar que si no concluye la obligación de secreto profesional, ¿porqué tendríamos que considerar que concluye el vínculo transferencial?

Montes (2017) luego de reseñar diferentes situaciones de la práctica profesional entre las que ubica la involucración sexual entre terapeutas y pacientes, sostiene que:

La formación y actualización de los profesionales es fundamental, sobre todo, para hacer posible que en esos espacios se fomente un diálogo sobre los temas que aquí se plantean. Está claro que las instituciones educativas desempeñan un rol importante en el análisis de las posibles situaciones que aparecen en la actividad profesional. (Montes, 2017, p. 144)

La necesidad de aunar criterios que fijen mínimos éticos y que estos sean impartidos en la formación de grado, sea cual sea el lineamiento teórico prevalente en la facultad es un camino complejo a seguir pero necesario. Este escrito, pretende mostrar justamente que desde un marco teórico psicoanalítico y a partir del trabajo con un Código de ética de APA, que postula un marco teórico completamente diferente, es posible arribar a consideraciones similares.

La práctica clínica en psicología no es equiparable a un contrato de servicios, la relación no se agota en el vínculo psicólogo –

cliente, sino que su naturaleza implica un vínculo transferencial atemporal que genera obligaciones con los pacientes que no se eliminan al finalizar el tratamiento. El hipotético límite de dos años fijado por el Código APA se encuentra determinado por

tantas consideraciones que es prácticamente imposible cumplir con todas ellas. Parece que ésta formulación invita a la reflexión y ponderación de diferentes variables, antes que a una solución binaria y conclusiva.

Notas

² La población de psicoterapeutas está integrada por los psicólogos y médicos psiquiatras que se encuentran inscriptos en la nómina de miembros de la Asociación de Psicoanálisis Argentina y tienen consultorios en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo integran la población los psicólogos y médicos psiquiatras que trabajan en los Hospitales Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Sobre una muestra de 304 terapeutas seleccionados al azar y previa entrega de consentimiento informado.

³ Se tomó en cuenta para la redacción del consentimiento informado el punto 8.02 del Código APA que establece las pautas para realizar en investigaciones

Referencias

- Bascuñán, M. L. (2016). Desafíos Éticos en Psicoterapia. Perspectiva de Terapeutas y Pacientes. *Revista de Psicoterapia*, 27 (104), 203-215.
- Cortina, A. (2002). La dimensión pública de las éticas aplicadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 29, 45-64.
- Cortina, A. (2016) Bioética para el siglo XXI. *Revista Iberoamericana de Bioética 1*, 1-12.
- Freud, S. (1986). *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- Montes, J. G. (2017). La ética en el campo profesional de la psicología: una encuesta. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 135-145.
- Ormart, E. (2012). *Poder para curar, poder para dañar*. Buenos Aires, Eudeba
- Urra Portillo (2008) Psicología y Deontología: estudio empírico basado en dilemas éticos. En Infocop: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1775

Fecha de recepción: 20-02-2018

Fecha de aceptación: 31-03-2019