

Dimensiones presentes en la Clínica psicológica: problemas éticos y deontológicos.

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ.

Cita:

ORMART , ELIZABETH BEATRIZ (2009). *Dimensiones presentes en la Clínica psicológica: problemas éticos y deontológicos*. I Congreso Internacional de investigación y práctica profesional de la Psicología. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UBA, CABA.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/elizabeth.ormart/259>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p70c/yFE>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.

Apellido y nombre: Ormart, E.

Dimensiones presentes en la Clínica psicológica: problemas éticos y deontológicos

Current dimensions in the clinical psychology: ethical and deontological problems

Resumen

Proponemos tres dimensiones para pensar la clínica psicológica: la dimensión del individuo, la dimensión del sujeto y la del objeto. En este escrito nos centraremos en la primera y segunda de las dimensiones y desde ellas buscaremos señalar cuáles son los principios de acción que deben orientar al profesional. Particularmente, tomaremos el caso de la involucración sexual entre un terapeuta y un paciente actual y entre un terapeuta y un expaciente a fin de poder clarificar las semejanzas y diferencias en estos casos.

Abstract

We propose three dimensions to think the clinical psychology: the individual dimension, the subject dimension and the object dimension. In this paper, we will focus on the first and the second dimensions and from there, we will try to highlight which are the action principles that must direct the professional. We will take the special case of sexual involvement between a therapist and a current patient and a therapist and a former patient in order to clarify similarities and differences between these cases.

Palabras claves: clínica psicológica, ética, deontología

Keywords: clinical psychology, ethical, deontological

Operar en el primer nivel de la relación terapéutica: de individuo a individuo¹.

Como sostenemos en otros escritos² se pueden proponer tres dimensiones para pensar el vínculo entre paciente y terapeuta en la clínica. Una primera dimensión consiste en la relación contractual entre dos individuos, uno que ofrece sus servicios profesionales y otro que solicita estos servicios. Esta relación asistencial, bajo las coordenadas que impone la sociedad de consumo puede verse trastocada, al punto de convertirse en una transacción comercial. El riesgo latente de reducir una relación asistencial a una relación comercial, se evidencia en la formalización que hacen ciertas terapias no analíticas de cantidad de sesiones pactadas, delimitación del problema que el cliente quiere resolver y “garantía” de resolución del problema. El paciente se reduce a cliente y el terapeuta a un vendedor de un servicio. Al respecto sostiene la Dra. Rovaletti, (1985) la psicoterapia no es un “contrato de locación de servicios” porque ello implicaría una dependencia del terapeuta con el paciente que lo contrata sino de un contrato de asistencia médica y/o psicológica”.

Es importante señalar aquí que dentro de este primer nivel encontramos dos tipos de abordajes del vínculo terapéutico: el que se basa en ciertos principios mínimos que supone el respeto de la dignidad humana y el que se basa en las leyes del mercado que reduce el vínculo terapéutico a una transacción comercial.

Kant sostenía que el hombre no tiene precio, tiene dignidad. De la dignidad humana brotan los derechos humanos como principios mínimos desde los que parte la relación terapéutica. El terapeuta, sea cual sea su orientación teórica no puede reducir al sujeto de la terapia a un objeto de intercambio en el mercado. Este es el primer principio deontológico del que partimos.

La relación entre terapeuta y paciente es una relación asimétrica. Esta asimetría atraviesa de diferentes formas los tres niveles de la clínica. Pero ¿qué significa en este primer nivel relación asimétrica? ¿Qué ocurre cuando

¹ El presente trabajo se encuentra enmarcado en los proyectos de investigación UBACyT P 404, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y en el Proyecto 55-B/125 dependiente de la Universidad de La Matanza. Ambos proyectos se encuentran dirigidos y codirigidos, respectivamente, por la autora de este trabajo.

² Cfr. Los textos citados de Ormart en la bibliografía desde el 2005 al 2006 que hacen referencia a estas dimensiones.

terapeuta y paciente se sienten atraídos, se puede suspender el vínculo terapéutico para darle lugar a un vínculo amoroso? ¿Si dos individuos libres, conscientes y autónomos se sienten atraídos pueden dejar de lado la relación terapéutica y comenzar una relación amorosa? ¿Iría esto en contra de los mínimos deontológicos antes mencionados?

La cuestión de la posición asimétrica puede ser abordada desde dos ángulos diferentes. Por un lado, desde el punto de vista de lo que llamamos el primer nivel de análisis en donde dos individuos se involucran en un contrato cumpliendo en el mismo diferentes roles. La asimetría de roles es en este caso propia del tipo de vínculo profesional que se establece. Esta relación asimétrica no es privativa de la terapia sino que se da en diferentes profesiones como la medicina, la docencia, entre otras. En las respuestas de 304 psicoterapeutas a una entrevista administrada³ encontramos dos posiciones claramente opuestas. Por un lado, quienes sostienen que paciente y terapeuta son dos personas que pueden suspender el vínculo terapéutico que los une y en su lugar dar rienda suelta a la mutua atracción. Lo que supondría abandonar la posición asimétrica propia de contrato terapéutico. Esta posición se exagera aún más en el caso de que se trate de un ex paciente y no de un paciente que se encuentra en tratamiento en ese momento, caso en el que disuelto el contrato terapéutico de hecho no hay otro impedimento para comenzar la relación. No hay en este sentido diferencia entre la transferencia analítica y la de otras profesiones. No sería opuesto a la deontología profesional que un médico o un educador, se encontraran con un ex paciente o un ex alumno y decidiera comenzar una relación amorosa con la otra parte interesada. Esto supone que la suspensión formal del contrato dejaría sin efecto las obligaciones a las que suscribieron los contrayentes.

Veamos algunos ejemplos de las respuestas dadas por los terapeutas, que reducen el vínculo terapéutico a un contrato profesional.

“Si no hay relación profesional no hay impedimento.”(2/271)

“Seguir adelante, (en relación con la mutua atracción) porque la relación terapéutica ya se había interrumpido.”(2/272)

³ Ver Proyecto UBACyT: Concepciones éticas en la práctica profesional Director: Juan Fariña.

“Mientras no se establezca en ese momento una relación analista - paciente, no creo que haya inconvenientes en que se formalice una relación amorosa.”(2/293)

Tanto el terapeuta como el paciente se encuentran posicionados respectivamente en el lugar de individuo. Como tales ambos presentan las siguientes características:

- ⇒ Es consciente. Esto supone la posibilidad del terapeuta y del paciente de suscribir un contrato de servicios y de que cuando este se termina, terminan las obligaciones contraídas.
- ⇒ Individuo que responde al cálculo: El terapeuta desde esta perspectiva debe realizar intervenciones calculadas. El paciente responde al cálculo o se aleja en cierto grado de la respuesta buscada. Según el tipo de terapia arbitrada se pueden fijar el número de sesiones que se destinarán para resolver el problema que trae el paciente- cliente a la consulta.
- ⇒ Busca una finalidad (teleología) Las intervenciones prevén ciertos fines terapéuticos. El paciente concurre al tratamiento con la pretensión consciente de resolver un determinado problema.
- ⇒ Autónomo: El sujeto autónomo es aquel que se da a si mismo su propia ley y es capaz de ejercitar su voluntad para cumplirla. El individuo autónomo es el sujeto sobre el que se apoyan los deberes y obligaciones. Al “auto” imponerse el deber tiene la responsabilidad de cumplirlo. El individuo autónomo es el sustrato sobre el que se apoya la responsabilidad jurídica.
- ⇒ Es un yo estable. El rasgo más destacado del yo es su persistencia en el cambio. Es esta estabilidad lo que permite construir la propia identidad. El yo es idéntico a si mismo, es considerado de este modo como un objeto de la realidad que responde a la lógica de los tres principios lógicos. En esta línea de trabajo en la clínica se suele presentar al yo del terapeuta como un yo más maduro o libre de conflictos. Cuanto más libre de conflictos y contradicciones se encuentra, mayor estado de salud.
- ⇒ Responsable moral: El paciente es responsable de mejorar su calidad de vida. El terapeuta desde la moral de los bienes coloca la salud como un bien más al que el paciente puede acceder. El paciente, devenido cliente paga un bien más de consumo que en este caso constituye una prestación

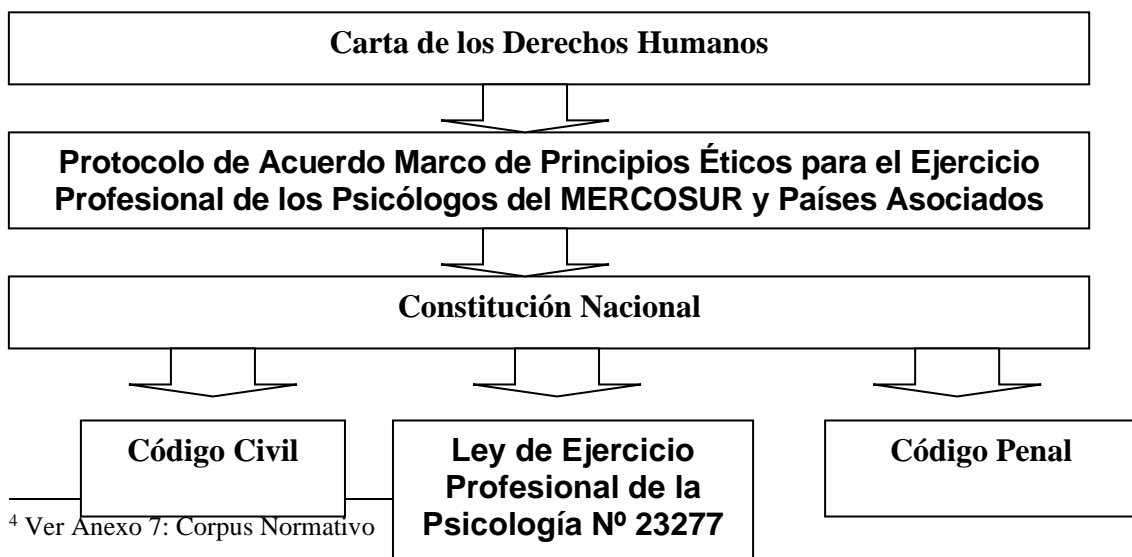
de servicios profesionales que garantiza recomponer la salud perdida. El terapeuta se compromete a calcular las estrategias más beneficiosas para lograr la mejoría y el alivio.

⇒ Responsable jurídico: Tanto el paciente como el terapeuta son sujetos de derechos y obligaciones. El terapeuta que no cumple con las exigencias jurídicas que amparan al paciente puede ser acusado de mala praxis. Existen, en esta temática que nos aboca –limites de la relación- suficientes antecedentes jurídicos de juicios por mala praxis ya sea, por abuso sexual, por manipulación y uso indebido de influencia, etc. Pero la ley, nada dice sobre el vínculo amoroso entre un terapeuta y un ex paciente. La responsabilidad jurídica está claramente tipificada en el Código Civil y Penal de la República Argentina. Asimismo, contamos con la Ley de Ejercicio Profesional de la Psicología N° 23277⁴ (Nacional) Sancionada el 27-09-85. En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentra en vigencia el Decreto 905/95 que reglamenta la Ley 23277 y Ley 448 Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires (27-07-2000). En la provincia de Buenos Aires la Ley 10.306 (21/08/85) y modificatorias.

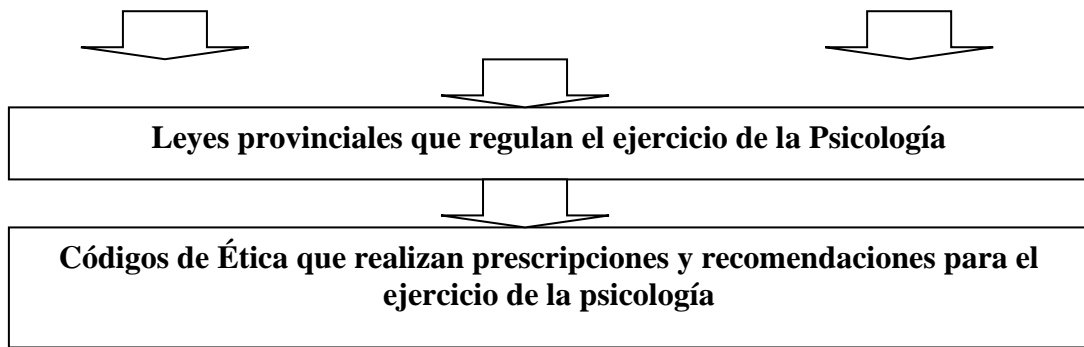
Al siguiente listado se le suman los Códigos de Ética Profesional que no tienen la obligatoriedad de las Leyes pero que suponen un compromiso para aquellos Psicólogos que suscriben a los respectivos Colegios Profesionales.

Las acciones del terapeuta se encuentran determinadas por múltiples normativas de distinto alcance.

De este modo:



⁴ Ver Anexo 7: Corpus Normativo



Desde este primer nivel, no existen impedimentos legales ni de los Códigos de ética de Argentina para que un terapeuta comience una relación amorosa con un ex paciente. Por consiguiente, las pautas que rigen el contrato terapéutico terminan cuando este se suspende como en cualquier otra profesión. Al igual que el médico o el docente, el psicólogo una vez concluida la relación profesional puede mantener vínculos de amistad o de amor con sus pacientes. En la otra vereda, se encuentran los terapeutas que señalan que la cuestión no se dirime en este nivel y apelan a lo que ubicamos en el nivel del sujeto inconsciente en el que se involucran otras cuestiones como la transferencia y la contratransferencia. En este caso la suspensión del contrato terapéutico no deja sin efecto las obligaciones contraídas, ya que luego del abandonado del tratamiento hay restos transferenciales que siguen actuando aunque se suspenda el tratamiento. Esto supone involucrar en el tratamiento al paciente y al terapeuta en tanto sujetos del inconsciente. Supone asimismo delimitar la responsabilidad subjetiva del terapeuta y del paciente. La responsabilidad subjetiva excede la responsabilidad legal y moral de los individuos que suscriben el contrato.

La responsabilidad legal se desprende de las obligaciones que emergen del contrato formal. En virtud de ellas el terapeuta puede ser imputado por mala praxis si no cumple con sus obligaciones. La responsabilidad subjetiva es el llamado a responder por nuestros deseos inconscientes, en tanto pacientes y en tanto terapeutas. Es en este nivel en el que podemos responsabilizarnos en tanto terapeutas por el comienzo de una relación amorosa con un ex paciente. Sin embargo, si nos trasladamos al segundo nivel en el que proponemos considerar la relación clínica, nos encontramos con un principio ético que excede las exigencias deontológicas del primer nivel. Este principio sostendría

que el terapeuta tendría que hacer primar sobre su interés o bienestar personal, el interés en la cura del paciente. Ya que a todos los aspectos legales y deontológicos antes mencionados, en su accionar el psicólogo le debe agregar lo que se considera propio de la cura del paciente. Todas aquellas decisiones que ponderan la dimensión subjetiva involucrada en el tratamiento. Lo que da lugar a las consideraciones que ubicamos en el segundo nivel de la relación clínica.

Operar en el segundo nivel de la relación clínica: de sujeto a sujeto.

Siguiendo la línea argumentativa anterior, en este apartado están los que recurren al concepto de transferencia y los llamados restos transferenciales. Freud y sus seguidores han señalado que en la relación analítica el terapeuta opera a partir de la transferencia. El concepto de transferencia acuñado por Freud no es exclusivo de la terapia analítica, es conocido y utilizado por otras escuelas psicoterapéuticas. La relación psicoterapéutica como señalamos anteriormente, es consecuencia del tipo de vínculo que se establece entre el analista y el paciente y no puede ser disuelta por el hecho empírico de suspender el tratamiento. La relación terapéutica trasciende la contemporaneidad del vínculo y la mera pauta contractual y por ello, como decíamos anteriormente no puede ser equiparada con la transferencia presente en otras profesiones.

Veamos una respuesta que sintetiza la visión de algunos psicoterapeutas de la muestra:

“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.”(2/294)

Si operamos desde el supuesto del sujeto del inconsciente tenemos que señalar que el principio que rige su funcionamiento es lo que Freud llama proceso primario. El proceso primario tiene como una característica central la ausencia de cronología, lo que supone que el sujeto no se rige por la cronología como el individuo. Los afectos sentidos hacia los padres, los hermanos, etc. y transferidos al analista no tienen un fin temporal como un

contrato terapéutico. Desde esta posición se puede prever que la simple finalización de un contrato no habilita la desaparición del vínculo transferencial. En este camino se encuentra la negativa de comenzar una relación amorosa con un ex paciente, desarrollada en el código de American Psychological Association (1993 / 2003). Allí se describen siete factores a ponderar a la hora de comenzar una relación amorosa con un ex paciente, tendientes a complejizar el análisis de la situación posibilitando la reflexión del terapeuta. Es justamente un código norteamericano el que abre el tratamiento de ésta cuestión. En los códigos de nuestro país (llamado por muchos el país del psicoanálisis y de los psicoanalistas) no hay prescripciones en los códigos de ética sobre esta situación. Este planteo eleva el tratamiento del problema a otro nivel pues vehiculiza cuestiones relacionadas a la transferencia, la contratransferencia, la finalización del análisis, la naturaleza de la terapia, etc. Sin embargo, si bien este segundo nivel nos permite la consideración del sujeto del inconsciente, que pone de relieve la imposibilidad de mantener una relación amorosa con un ex paciente, vela otro problema. El problema al que nos referimos anteriormente, la simetría en el vínculo. Algunas terapias psicoanalíticas ubican que tanto el paciente como el psicólogo deben ubicarse en un lugar de paridad como sujetos del inconsciente. Y así como el paciente abre su inconsciente al analista, éste último debe manifestarle al paciente las sensaciones contratransferenciales que éste le suscita. La comunicación de inconsciente a inconsciente es en términos de Lacan un “error conceptual” que provoca efectos negativos en la clínica. Es aquí el punto en el que apelamos a un tercer nivel de análisis, en el que la relación psicoanalítica se encuentra dada por la presencia de un sujeto del inconsciente y un objeto (el psicoanalista) ubicado en el lugar del objeto a.

Conclusión

El problema de la abstinencia sólo puede ser abordado satisfactoriamente pasando por los tres niveles de la clínica psicológica. En relación con el tercer nivel sólo podemos sostener que se trata de una relación entre un sujeto dividido (el paciente) y un analista en lugar del objeto a. Si el analista se posiciona desde el lugar de individuo o desde el lugar de sujeto del

inconsciente no podría ejercer correctamente la función. En el primer caso, porque sus intervenciones estarían guiadas por el sentido común, serían intervenciones conscientes y calculadas que podrían ser correctas pero no efectivas⁵. En el segundo caso, porque comunicar nuestros sentimientos y afectos a los pacientes provoca el borrado de la posición asimétrica necesaria para que la clínica esté bien orientada. Si el terapeuta se ubica en el lugar de objeto que mueve a hablar al paciente en función de su deseo, entonces, la relación amorosa pierde toda posibilidad de concreción.

Bibliografía

Ormart, E. (2005) "La neutralidad: de lo imaginario a lo real" En *Memorias de las XII Jornadas de investigación*, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Tomo 3. págs. 137- 139.

Ormart, E. (2006) "Abstinencia y neutralidad: un análisis de los Códigos de Ética de las Asociaciones de Psicólogos de la República Argentina" En *Revista Perspectivas en Psicología*. En *Revista de Psicología y Ciencias Afines*. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Volumen 3 N° 1. Págs. 20 a 34.

Ormart, E. (2006) "Neutralidad: representaciones de los psicoanalistas de la Asociación Psicoanalítica Argentina". En *Memorias de las XIII Jornadas de investigación*, Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Tomo 2 : Págs. 440 - 443

Ormart, E. (2006). "Posibles lecturas de los conceptos de abstinencia y neutralidad" En *Revista del Instituto de Investigaciones de Psicología*. Año 11 N° 3. Págs 59 -77.

Ravinovich, D (1999) *El deseo del psicoanalista*. Buenos Aires: Manantial

Rovaletti, ML (ed) (1985) *Ética y psicoterapia*. Buenos Aires: Biblos

Salomone, G (2006) Consideraciones sobre la ética profesional: dimensión clínica y campo deontológico-jurídico. En Salomone- Domínguez *La transmisión de la ética. Clínica y deontología*. Buenos Aires, letra viva

⁵ Lacan hace un riguroso tratamiento de las interpretaciones tipificadas por Nach. Concluyendo que una interpretación correcta, no siempre es efectiva, pues no toca la verdad del sujeto.