

EDITORIAL

Un método peligroso. La transferencia amorosa, un siglo después ¹

Juan Jorge Michel Fariña, Eduardo Laso, Irene Cambra Badii,
Alejandra Tomas Maier y Moty Benyakar

Universidad de Buenos Aires

Universidad del Salvador

“A dangerous method” (David Cronenberg, 2011), aborda la relación amorosa que mantuvo Carl Jung (Michael Fassbender) con su paciente Sabina Spielrein (Keira Knightley), bajo la mirada preocupada de Sigmund Freud (Viggo Mortensen). El presente número de Ética & Cine está dedicado a identificar y analizar algunas de las ricas cuestiones teóricas que se desprenden de la trama cinematográfica. Para introducir el tema y a manera de editorial, presentamos pasajes de un texto publicado originalmente por Juan Jorge Michel Fariña y Moty Benyakar en octubre de 1998, con notas agregadas especialmente para la presente edición por Irene Cambra Badii, Alejandra Tomas Maier y Eduardo Laso.

En 1923 Sabina Spielrein, una de las pioneras del psicoanálisis, abandonaba el centro de Europa para regresar a su Rusia natal. Alentada por el propio Freud y esperanzada respecto del comunismo, fue rápidamente aceptada como miembro de la Asociación Psicoanalítica Rusa a cuyo amparo continuó su carrera profesional. En el camino quedaron sus recuerdos de juventud en Ginebra, junto a un diario personal y un puñado de preciados documentos que, olvidados o abandonados, durmieron un sueño de más de cincuenta años en los anaqueles del viejo edificio de la universidad. Su azaroso descubrimiento por Aldo Carotenutto en 1977 ² fue la piedra de un escándalo mayúsculo. Las cartas y el diario de Sabina Spielrein arrojaban luz sobre un secreto *affaire*, que mantuvo a los veinte años con Jung mientras éste era su analista en la más prestigiosa clínica psiquiátrica de Zurich.

Para Freud, que como lo prueban las cartas halladas siguió con preocupación el asunto, la conducta de Jung resultaba inadmisibile, pero reflejaba un problema que no era nuevo. Ya en 1880 el análisis de otra joven de veintiún años, Berta Pappenheim (Anna O.), erráticamente conducido por Joseph Breuer, y luego en 1889 el de Fanny Moser (Emmy von N.), lo habían puesto sobre la pista. El amor de transferencia, esencial en un tratamiento, era todavía mal comprendido por los analistas, generando en ellos reacciones de huida o atracción, ambas incompatibles con la cura de los pacientes.

Varios de sus discípulos incurrieron en este desliz. Desde formas involuntarias, como las reacciones de Breuer o las expresiones con las que Ferenzi describía a su paciente, la baronesa Anna von Lieben (Cecile M.) –inteligente, sensible, *primadonna*–, hasta extremos de involucración abierta, como la de Jung con Sabina Spielrein o la del propio Ferenzi con Gizella y Elma Palos. Una vez más Jung con Antonia Wolff, Groddeck con Emmy von Voigt, Wilhelm Stekel con distintas pacientes, Victor Tausk, Wilhelm Reich, Otto Rank...

La cuestión no se saldaría sino hasta 1914 cuando Freud escribe sus *Observaciones sobre el amor de transferencia*, artículo visionario que distingue el terreno de la moral del campo de la ética, anticipando un único principio rector para las cuestiones de manejo transferencial y de secreto profesional. Pero serían necesarias todavía cuatro décadas de latencia para que el texto pudiera emerger en su justo alcance y ser discutido por la comunidad analítica.

Con el final de la Segunda Guerra Mundial, los juicios a los médicos nazis y la promulgación del código de Nuremberg, surgió también la necesidad de establecer límites racionales al desarrollo científico y profesional. Y han sido los Estados Unidos quienes encabezaron ese furor deontológico. En su codificación ética de 1953, la American Psychological Association (APA) no hace mención específica a la intimidad sexual con los pacientes pero varios de sus principios y reglas indicaban ya el carácter inaceptable de tal conducta, por cierto que en términos bien alejados de los fundamentos freudianos: (...) *en la práctica de su profesión el psicólogo debe mostrar consideración por los códigos de la sociedad y las expectativas morales de la comunidad en la que trabaja* (...). Es recién en 1977 cuando se establece el carácter no ético de la intimidad sexual con pacientes y en la versión de 1992 cuando se la recorta con carácter exclusivo para el campo de la terapia. Este criterio ha sido adoptado por los códigos profesionales de todo el mundo, existiendo unanimidad al respecto.

Pero tal consenso se desvanece cuando se lo confronta con una pregunta elemental: ¿qué ocurre una vez finalizado el contrato terapéutico? Los psicólogos norteamericanos se ocuparon especialmente de la cuestión, estableciendo la prohibición absoluta para cualquier intimidad sexual con ex pacientes durante por lo menos dos años posteriores a la interrupción o finalización del tratamiento. El criterio está basado en la *premisa* de un necesario trabajo de duelo, ya que el paciente pierde para siempre la posibilidad de regresar a ese análisis. Pasados los dos años, el código norteamericano tampoco acepta la involucración con ex pacientes, *salvo en circunstancias excepcionales*, en cuyo caso el terapeuta debe garantizar que ha controlado una serie de siete factores, cuyo cumplimiento resulta prácticamente imposible.³

Este criterio contrasta con el de las normativas locales. El Proyecto de código de conducta ética y profesional de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APDEBA), de octubre de 1994, plantea que (...) *le está vedado al psicoanalista mantener relaciones sexuales o simplemente sentimentales con sus pacientes mientras esté vigente la relación profesional*. En el mismo sentido, el Código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA), basado casi completamente en la versión norteamericana de 1992, ha suprimido el artículo que hace mención a la intimidad sexual con ex pacientes.

Esto no supone la aceptación de tales conductas, sino la opción de tratar las eventuales denuncias bajo el principio del caso por caso.

Tal divergencia entre la normativa americana y local ha sido explicada por las peculiaridades de la práctica terapéutica en Estados Unidos, donde de acuerdo a distintas investigaciones, la intimidad sexual con pacientes y ex pacientes constituye un problema mayor que en nuestro medio. Sin embargo no es seguro que esta será la verdadera razón. De acuerdo a nuestras investigaciones en el marco del Programa UBACyT, la hegemonía psicoanalítica en la práctica profesional no resulta una verdadera garantía. Un ejemplo: mientras que la totalidad de una muestra de de 400 terapeutas –entre psicólogos y médicos– considera que un analista no debe involucrarse con un paciente en tratamiento, la mitad de ellos entiende que tal prescripción deja de tener vigencia inmediatamente después de haber derivado al paciente... incluso cuando la consigna aclara que tal derivación fue *motivada por una fuerte atracción mutua*. Este razonamiento, que reduce el fenómeno transferencial a la pauta contractual, nada tiene que ver con los fundamentos freudianos en los que dice autorizarse. Por lo mismo, también las respuestas unánimes respecto de la involucración amorosa con un paciente en tratamiento aparecen bajo sospecha: ¿se trata de una fina dilucidación en términos éticos o de una mera repulsa en nombre de la moral?

Curiosamente, muchos de los terapeutas entrevistados condicionaron el curso de su respuesta a la ponderación de un factor que podría resumirse así: “evaluar si esa atracción encierra un amor verdadero”. Otra vez el amor en el centro de la escena analítica. ¿Sólo una coincidencia? Tal vez apenas una fina ironía del destino: a cien años del caso Anna O., el mismo perfume transferencial que cautivara a Breuer, Jung y Ferenczi, hoy flota en el aire de los más recientes discípulos de Freud.

La mirada freudiana⁴

A más de 100 años de la moral victoriana, época en la que nació el psicoanálisis, el mantenimiento de la prohibición de involucración sexual con pacientes en tratamiento por parte de los códigos de ética profesional de los psicólogos permite situar un fundamento otro que aquel de las razones morales o del buen gusto. Hoy la moral sexual

actual está en las antípodas de la pacatería de la *Belle Époque*. Sin embargo los códigos de ética profesional, lejos de modificarse en este tema con los actuales aires de libertad sexual (a los que contribuyó el psicoanálisis como fenómeno cultural), sigue sosteniendo la no involucración sexual con pacientes, y hasta extiende la misma sobre ex pacientes y personas significativas del mismo (como hermanos, padres, parejas). Semejante prohibición nada tiene que ver por lo tanto con la intuición moral estándar. Y alcanza a todos los profesionales psi implicados en el tratamiento de pacientes, sean o no psicoanalistas. Es que se ha comprendido que la situación psicoterapéutica reúne especiales condiciones de asimetría y poder a favor de aquel que ocupa el lugar de alojar la demanda del paciente, justamente por ocupar ese lugar. Y que el empleo de ese poder para dirigir un tratamiento hacia su meta – con independencia de las maneras en que las diferentes psicoterapias entiendan la misma- es incompatible con el aprovechamiento del mismo para establecer pactos narcisistas con quien demanda tratamiento, o con gozar del paciente.

En “*Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*”, Freud va a emplear a lo largo de su texto varias metáforas extraídas de la literatura y del folklore para explicar las razones por las que la involucración sexual con pacientes es un triunfo de la neurosis del analizante, un fracaso de la dirección de la cura y una caída del lugar del analista. Figuras retóricas que refuerzan los argumentos, en un esfuerzo de claridad sobre un punto decisivo de la dirección de la cura. Un analizante puede tolerar que su analista no entienda lo que dice, pero no que deserte de su posición. Se pueden retomar dichos, recuerdos o sueños, pero no se puede retornar de la caída del lugar del analista, cuando éste no estuvo a la altura de sostener los embates de la transferencia.

La escena teatral suspendida: Freud plantea que la intensificación del amor de transferencia como manifestación de la resistencia del analizante es un fenómeno esperable, de ocurrencia típica conforme el análisis se aproxima al núcleo patógeno generador de síntomas. Y afirma que cuando irrumpe sobreviene un total cambio de vía de la escena. Entonces compara la emergencia del amor erótico de transferencia a la situación de una función teatral en curso, que al grito de “fuego” se ve súbitamente interrumpida. La escena del análisis -cual escena de juego dramático, tramada de imágenes y palabras- se arruina por la emergencia

sorpresiva de un real cuya estofa es pulsional: imperativo como el grito, ardiente y enceguedor como el fuego.

El conjurador de espíritus subterráneos: Freud descarta la moral epocal que tiene a mano para argumentar por qué el analista no debe responder a la demanda amorosa de sus analizantes. Sería un recurso fácil, pero cuyo fundamento sería moral y no técnico. Ahora bien, el recurso moral en el análisis resulta para Freud un contrasentido que deja al analista en ridículo ante el analizante: se pusiese a exhortar al paciente a que renuncie a las demandas amorosas y sublime, habría abandonado su lugar de analista para volverse un burdo moralista. Y el moralista es un cobarde que retrocede ante el deseo. Cara simétrica y opuesta del analista que en vez de retroceder, avanza para satisfacerlo. Para ejemplificarlo compara la situación con alguien que hace subir mediante conjuros ingeniosos a un espíritu del mundo subterráneo, para enviarlo de vuelta abajo sin antes interrogarlo, ante el terror que le ha provocado dicha presencia. La posición del analista requiere de valor para soportar lo insoportable de la repetición en transferencia, y para aprovechar ser tomado como objeto para interrogar dicha repetición, vale decir, hacerla entrar en el campo de la palabra. Con otra metáfora, Lacan llamaba a esto “hacer entrar al caballo en el picadero”.

El cuento del pastor y el agente de seguros: Freud descarta toda ilusión respecto de la satisfacción del amor demandado por el analizante como vía de curación. Si el analista cree que mediante la estrategia de corresponder el amor del paciente sería posible asegurar su influencia en la búsqueda de alcanzar la cura, la experiencia clínica acumulada prueba que lo que ocurre es exactamente lo contrario: la relación amorosa pone fin a la posibilidad de proseguir el análisis, por la razón elemental de que el lugar del analista cae para dar lugar al amante. Freud refuerza el argumento con la jocosa historia de un agente de seguros ateo que está a punto de morir, a quien sus allegados le envían un pastor para que lo convierta a la fe. Luego de varias horas, el asegurador no se ha convertido, pero el pastor sale con un seguro de vida. Nuevamente el analista moralmente bienintencionado es ridiculizado, al ser ubicado en el lugar del pastor tonto: no sólo sus palabras no tienen efecto alguno, sino que la relación se invierte y resulta tomado por el discurso de aquel a quien debía ayudar, para terminar al servicio del goce del otro.

El chistoso y la carrera de perros: Freud recuerda que la meta del análisis es que el analizante recupere la capacidad de amar que viene siendo estorbada por la neurosis, para que la pueda emplear en la vida real. La cura es sólo un medio para alcanzar ese fin y no el ámbito en el que se dilapide dicha capacidad con aquel que debía ayudar a recuperarla. Freud compara al analista que se desentiende de esa meta y avanza en la satisfacción de la demanda amorosa a un pícaro bromista que se propone arruinar una carrera de perros. Durante la competencia, el chusco arroja una salchicha en medio de la pista. Los perros se abalanzan sobre ella, olvidando

la carrera y la meta final con una ristra de salchichas que aguardaba a quien llegara. Contracara del cobarde que retrocedía ante los espíritus subterráneos, el analista que se aprovecha de la cura para alcanzar metas que son sólo las suyas y nada hacen a la cura, es un pícaro gozador. El sexo del analista como salchicha arrojada a los perros evoca la caída del valor fálico que detenta la posición del analista, al derrapar a simple pene que interrumpe el curso de la cura, perjudicando así al analizante. No es en la escena del análisis sino en la vida donde se prueba si se ha logrado recuperar la capacidad de amar y trabajar.

¹ Aparecido en el número 70 de la publicación mensual de la Facultad de Psicología UBA, Octubre 1998.

² Ver Aldo Carotenutto “Diario di una segretta simetria, Sabina Spielrein tra Jung e Freud”. Basado en este libro se había filmado una versión previa de la historia, estrenada como “Prendimi l’anima” (Italia, 2005) bajo la dirección de Roberto Faenza –quien había realizado ya *Sostiene Pereira*. Poco lograda desde el punto de vista cinematográfico, no aparecía el personaje de Freud y el foco estaba en la relación entre Jung y Spielrein cuando ésta ingresa a la Clínica Psiquiátrica de Burghölzli. El título con que fue estrenada en Estados Unidos, “The Soul Keeper” era sin embargo más sugerente que el de Cronenberg.

³ Factor 1. *El lapso de tiempo transcurrido desde la finalización de la terapia*. En realidad se trata de una redundancia, destinada a poner el énfasis en el plazo de los dos años. Ocurre que ha habido apelaciones respecto de períodos ligeramente más breves y la APA estableció con claridad y de manera decidida que el período de finalización debe exceder en cualquier caso los dos años.

Factor 2. *La naturaleza, duración e intensidad de la terapia*. Este factor es más complejo y ha dado lugar a muchas discusiones ya que establece una diferencia entre la intensidad y profundidad de diferentes estrategias terapéuticas, tales como un trabajo psicoanalítico o una terapia dinámica, por un lado, y una intervención de biofeedback, por otra. Y sugiere que debe distinguirse una terapia de dos o tres sesiones, de un tratamiento de varios años de duración.

Factor 3. *Las circunstancias de finalización*. Este factor indica que la finalización de una terapia que se produce *debido a* problemas en el manejo de la relación terapéutica, por ejemplo procesos de transferencia y contratransferencia, puede resultar un impedimento ético para una relación personal, incluso cuando el terapeuta pretenda que no ha habido aprovechamiento o daño.

Factor 4. *La historia personal del cliente/paciente*. Este factor sugiere que hay eventos en la historia del paciente, tales como abuso sexual infantil u otras formas de violencia padecidas, que pueden adquirir una significación especial cuando este paciente establezca vínculos de carácter asimétrico, como podría ser el caso de una relación con un ex terapeuta.

Factor 5. *El estado mental actual del cliente/paciente*. Este es un punto especialmente delicado, porque reconoce que una persona que se encuentra en situación de fragilidad y vulnerabilidad es más permeable a ser víctima de aprovechamiento que alguien cuyo estado mental resulta estable. Del mismo modo, establece que trastornos de dependencia o situaciones límite de inestabilidad psíquica deben ser tenidos especialmente en cuenta. La expresión “estado mental *actual*” refiere aquí claramente al momento de la nueva relación, pero el estado psíquico en el momento de la finalización de la relación también podría ser tomado en cuenta y resultar relevante en términos del factor 3.

Factor 6. *La probabilidad de impacto adverso sobre el cliente/paciente*. Este factor exige por parte del terapeuta la toma en cuenta de los efectos negativos que la involuación pueda tener en el ex - paciente, incluidos –por tomar algunos ejemplos de casos- déficit en el ejercicio de la confianza, confusión de identidad o incremento del riesgo suicida. Es interesante que esta consideración por parte de APA no rige únicamente respecto del ex paciente, sino también de otras personas significativas para él o ella, tales como miembros de su familia, ex esposos u esposas, hijos y también otros pacientes, especialmente aquellos que llegaron al terapeuta recomendados por el ex - paciente.

Factor 7. *Cualquier declaración o acción llevada adelante por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando la posibilidad de una relación sexual o sentimental con el cliente/paciente luego de finalizado el tratamiento*. Este factor es claro y refiere a las intervenciones que el psicólogo haya podido tener durante el tratamiento, sugiriendo que al cabo de los dos años podría existir una relación romántica entre ambos. Es importante aclarar que este factor no responsabiliza al psicólogo por una percepción errónea o malentendidos por parte del paciente respecto de “promesas” o “expectativas” durante la terapia, pero se aplica automáticamente si el psicólogo se involucra luego con el ex - paciente.

En síntesis, si bien la prohibición de involucración con ex - pacientes no es absoluta, en los hechos termina siéndola, porque en la práctica es imposible que un profesional garantice de manera fehaciente e inequívoca haber controlado estos siete factores. Para una tratamiento más detallado de esta cuestión y su aplicación a casos de ficción, ver Montesano, H. y Michel Fariña, J. (Comp.). *Cuestiones éticas clínicas en series televisivas: Dr. House, In Treatment, Los Soprano, Grey’s Anatomy*. Dínamo, 2011.

⁴ Este apartado es un aporte de Eduardo Laso, psicoanalista y docente de la cátedra de Psicología, Ética y Derechos Humanos de la Facultad de Psicología, UBA. El texto, preparado especialmente para esta discusión, fue presentado por el autor en el Seminario de Investigaciones de UBA en setiembre 2011.