

¿Es posible una Ética para terapeutas personales dentro de las Comunidades Terapéuticas?

Antonio Jesús Molina Fernández.

Director CTA Proyecto Hombre Motril (Granada).

amolina@adiccionyciencia.info

Recibido: 24/11/2010. Aceptado:
10/12/2010.

Citar este artículo: Molina-
Fernández, A.J. (2011). ¿Es posible
una ética para terapeutas personales
dentro de las comunidades
terapéuticas? *Revista Adicción y
Ciencia*, 1 (1)

Resumen: La opinión del autor acerca de la necesidad de mantener unos criterios de confianza y respeto en la relación psicólogo/a-paciente, el (des)conocimiento acerca de las aptitudes y actitudes del profesional en algunos sectores de la Psicología, y la vinculación entre distancia terapéutica y adhesión a tratamiento motiva a reflexionar sobre la posibilidad de la recuperación en los psicólogos de la filosofía humanista, con el uso de firmeza y afecto como binomio fundamental de tratamiento dentro de las Comunidades Terapéuticas de rehabilitación de adicciones y el análisis de posturas como profesionalidad Vs profesionalismo y el papel

del psicólogo en la CT.

Palabras clave: comunidades terapéuticas, terapeutas personales, ética

Abstract:

The opinion of the author about the need to support a few criteria of confidence and respect in the relation psychologist-patient, the (un)knowledge about the aptitudes and attitudes of the professional in some sectors of Psychology, and the entailment between therapeutic distance and adherence to treatment motivates to reflect on the possibility of the recovery in the psychologists of the philosophy humanist, with the use of firmness and affection like fundamental binomial of treatment into rehabilitation TC and the analisys of positions like profesionality Vs professionalism and the role of psychologist in the TC.

Key words: therapeutic communities, personal therapists, ethics

Un aspecto poco contemplado y en el que casi no se incide dentro de la cualificación de los terapeutas es el de los condicionantes éticos del trabajo del psicoterapeuta, el autoconocimiento acerca de las aptitudes del profesional, la elección de una determinada filosofía de tratamiento o el binomio respeto/confianza entre el terapeuta y el paciente. A veces, se nos olvida que los terapeutas que trabajamos en terapia no trabajamos con sesiones, ni protocolos, ni ordenadores, ni cajas de cartón. Trabajamos con personas, lo que tiene que ser mucho más importante que todo lo anterior.

En los diferentes Informes de Evaluación realizados por la Comisión Nacional de Evaluación de Proyecto Hombre sobre los centros de tratamiento y deshabituación de adicciones, uno de los principales predictores sobre la eficacia del tratamiento era la adherencia al profesional o al equipo que lleva a cabo la terapia correspondiente. (CNE 2004, 2006, 2007, 2008). Sin embargo, pocas veces se menciona al explicar a

los futuros terapeutas la importancia de sus actitudes y aptitudes profesionales (y en algunos casos, personales).

¿En qué consiste la actual formación de los terapeutas y en concreto qué requisitos se exigen para ejercer como psicólogo clínico o como psicoterapeuta? Fundamentalmente, consiste en una acumulación de conocimientos sobre una o dos corrientes terapéuticas (en condiciones normales hablamos sobre corrientes de primera o segunda generación de terapias personales) que se convierte de forma casi automática en un dogma psicológico del que no se puede dudar y que no se puede cuestionar, asociado al manejo de varias técnicas relacionadas con dichas corrientes (y casi nunca formarse en corrientes alternativas o teorías diferentes), elaborar una supuesta objetividad científica en el análisis de cada paciente (casi como si observáramos a un insecto desde un microscopio) para realizar un análisis funcional (o hipótesis del caso o itinerario terapéutico o...) muy centrado en el trastorno y muy poco en la persona, realizado dependiendo de la corriente considerada como fundamental para cada terapeuta. ¿Qué significa ser un buen profesional?

A veces y dependiendo de para quién sea la pregunta significa ser un autómatas que se limita a repetir los movimientos adquiridos procedentes de un supuesto "gurú" de la terapia, un robot que repite los mismos tratamientos con absoluta mecanicidad y con una completa frialdad hacia la persona, un replicante (este es un pequeño homenaje a "Blade Runner" y a ¿"Sueñan los androides con ovejas eléctricas?", que espero me permitan) casi humano hasta que se le toca el aspecto personal y entonces se defiende con que se termina el tiempo (o yo no he venido aquí para hacer terapia, como si hiciera falta explicar quién es el paciente y quién el terapeuta) o una persona.

A partir de estas exageraciones por mi parte (pero que en algunos casos no están exentas de cierto aroma a realidad), la formación de los psicólogos/as puede ser enseñar qué decir palabra por palabra, cómo decirlo incluyendo en cada momento la conducta verbal y no verbal sin interacción con la persona, seguir un guión exacto sobre qué preguntas hacer sin saltarte una coma, y en algunos casos y para algunos profesionales y profesores una completa rigidez en las entrevistas (Carrasco y Luna, 1997). O sea, utilizar la distancia profesional para no equivocarse.

La distancia profesional (en mi humilde opinión) no puede utilizarse como forma de encubrir el miedo a mostrar mi lado humano, porque en este caso tendríamos que hablar acerca de la inseguridad del psicólogo para no mostrar sus emociones y su sufrimiento cuando ve sufrir al otro (Worden, 1997) (¿o es que esto no nos ocurre en ocasiones?), nuestra vana intención de querer ver el sufrimiento del otro desde fuera y no implicarse emocionalmente, el miedo a no saber desligarse emocionalmente de esa persona que debe seguir su propio camino y/o a perder esa profesionalidad por no saber reconocer mis errores (¿en qué Facultad enseñan a los psicólogos a equivocarse?). Dentro de estas consideraciones ¿dónde entraría el uso del taco dentro de la relación profesional, como decía el recientemente fallecido Albert Ellis? Ni mencionar el comentario acerca del manotazo en la mesa frente al incumplimiento que el mismo Ellis mencionaba como adecuado dentro de su Terapia Racional Emotiva (Ellis, 1980), ahora que se valora tanto su participación en los avances terapéuticos del final del siglo XX.

Evidentemente esto no significa tratar con poco respeto o educación a los pacientes, pero sí significa ser lo más claro, honesto y concreto posible. ¿Hemos aceptado los terapeutas que trabajamos en la actualidad el hecho de que en muchas ocasiones el primer "NO" firme y tajante que se la da a una persona (sobre todo a los pertenecientes a las generaciones jóvenes) se lo damos nosotros? ¿Hemos aceptado nuestra parte de responsabilidad en esta relación, sin jugar a ser ni los amiguitos ni los policías de nadie? ¿Hemos aceptado

el cambio de roles sociales y las diferencias entre la educación y la cultura de los años 70 y la actual? Si la respuesta a alguna de esta pregunta es “Sí”, ¿cuál es la razón por la que seguimos usando las mismas estrategias de hace 30 años?

¿De qué hablamos cuando hablamos de Distancia? A mí me gustaría creer que cuando nos referimos a la llamada Distancia Terapéutica lo hacemos definiéndola como una atención específica y cercana a cada persona con confianza en sus propios recursos y que tiene como objetivo la autonomía de dicha persona. Asimismo, me gustaría creerla relacionada con una capacidad crítica de los profesionales acerca de sus actitudes y aptitudes profesionales. En cambio, en muchas ocasiones, la Distancia profesional se relaciona con la asepsia personal, con una enorme frialdad en el trato con los pacientes.

Y en mi opinión, la mecanicidad del profesional la veo (y la ven muchos pacientes que ya han estado anteriormente en terapia) como manera de encubrir carencias profesionales (y puede que personales) por parte de los profesionales. ¿O si no qué es toda esa jergafasia que utilizamos en muchas ocasiones cuando no somos capaces de hablar claro? ¿O creemos que es ético tratar a una persona en función sobre todo del trastorno que le diagnosticamos dejando a un lado su contexto personal? Evidentemente esta postura no debe ser confundida con el fomento de la transferencia en la relación terapéutica ni con el riesgo de una relación dual en la vinculación terapeuta-persona en tratamiento. En cualquiera de los dos casos creo necesario un profundo conocimiento y autocontrol por parte del profesional para ser consciente de los momentos en que se puede presentar.

Además, el hecho de que se presenten puede ser normal para poder resolver los motivos por los que aparecen. Eso sí, exigen del profesional una enorme capacidad de ser honesto y realista para poder enfrentarse a estas (incómodas) situaciones. En el caso de las relaciones duales me parece fundamental el trabajo en equipo y el uso de derivaciones a tiempo, el cual puede ser muy beneficioso para el profesional y muy necesario para el paciente. Por desgracia, muchas veces aplicamos el refrán de “Más vale lo malo conocido...” o directamente nos atribuimos la capacidad de resolver los problemas de las personas en tratamiento. Entonces es cuando caemos en la trampa de los “dioses de sí mismos”: si la terapia funciona, soy un gran profesional; si no funciona es responsabilidad del paciente. En cualquier caso debemos ser conscientes de que no hemos hecho lo que deberíamos hacer para ayudar, nuestra sagrada tarea.

Me parece fundamental (y considero muy beneficioso para los terapeutas) fomentar la necesidad de conocer los valores personales y profesionales de cada profesional, facilitar el paso del paciente pasivo al sujeto activo, a la persona como motor de cambio, al protagonismo del paciente en la relación terapéutica, al análisis de cada caso como diferente, a pactar los logros y metas conjuntamente.

A veces me veo encerrado en la paradoja del psicólogo: decir a los demás que hagan lo que nosotros no hacemos y no reconocer nuestros propios errores cuando trabajamos sobre las equivocaciones de las demás personas. Considero que la recuperación a nivel popular del humanismo en la terapia (a veces mal enfocado o poco contrastado, pero mucho más cercano en el trato a la persona que las actuales consultas de psicólogos) y la popularización de determinadas técnicas (biografía, cuentos, gestálticos, arteterapia, colorterapia, musicoterapia, psicoterapia psicodramática...) deberían enseñarnos algo acerca de lo que las personas echan de menos por parte de los que nos creemos profesionales de la terapia. Podríamos aprender de la Psicología de Recursos Humanos, donde hace tiempo que hablan claramente sobre mentalidades abiertas, actitudes honestas, puntos fuertes y débiles, oportunidades, amenazas, gestión de sentimientos, conocimiento personal, recursos personales, expectativas...(Velasco, 1999). ¿Cómo se podría articular todo esto dentro del método de trabajo de las Comunidades Terapéuticas?

Debemos tener en cuenta uno de los grandes estigmas de las Comunidades: es la herencia de Synanon y el culto a la personalidad de Charles (Chuck) Dederich. En una breve explicación en Synanon la comunidad terapéutica derivó desde un método de rehabilitación basado en convivencia y microsociedad a una religión basada en un culto a la personalidad del líder y a un todo es justificable en aras de la rehabilitación. Ese caso documentado por Erick Brockaerst magníficamente nos debería hacer pensar en los riesgos que tiene el no respetar un compromiso fundamental en todo proceso de rehabilitación: el principio de autonomía, en el que cada individuo es libre y voluntario de pertenecer a la CT sin ningún tipo de coacción o limitación frente a los demás miembros de la CT, independientemente del rol, la responsabilidad o la situación personal.

La Ct, por definición, es y debe ser siempre libre y voluntaria y debe tener las puertas abiertas a sus miembros, tanto para entrar como para salir. Y se plantean entonces los mecanismos necesarios para articular esta libertad en todo caso. Creo que ahora me toca definirme y opinar sobre estos temas. Afirmando mi apuesta por la humanización del terapeuta, creo en mi trabajo diario de la importancia de funcionar por binomios: Respeto/Afecto, Cercanía/Distancia, Confianza/Profesionalidad. Con respecto a la profesionalidad me gustaría separarla del profesionalismo la diferencia entre la una y la otra estaría en el papel que tiene la persona en cada caso. Si el psicólogo es más que la persona, hablaríamos de profesionalismo. Si somos capaces de mostrarnos humano, hablamos de profesionalidad.

En mi caso tan sólo puedo hablar de mis compromisos. Y estos son los siguientes:

Yo defiendiendo la necesidad de un eclecticismo práctico en los profesionales de la terapia, sin rechazar ninguna técnica, corriente o terapia como fuente de aprendizaje. Defiendiendo la especificidad de cada persona que merece ser atendida lo mejor posible, escuchando y respetando sus particularidades y diferencias (Cañas, 2004). Defiendiendo también un espíritu más autocrítico por parte de los profesionales de la terapia, recordando a todos los profesionales la necesidad de aprendizaje continuo y de reciclaje profesional.

Defiendiendo la humildad del que se debe a los demás en su ejercicio profesional. Defiendiendo la prudencia a la hora de asignar y utilizar los criterios diagnósticos, no herir con la patologización de las personas: los síntomas nunca pueden ser más importantes que los seres humanos. Por último, defiendiendo el sagrado deber de la tarea como obligación profesional por encima de dogmas, teorías y creencias, con el compromiso de honradez y claridad que creo debemos tener los terapeutas. No creo que haya nada más contraproducente para la relación terapéutica que un psicólogo, sea de la rama que sea, utilizando jerga psicológica contra alguien que no le entiende. Y no hablo de actuar para hacer amigos, sino de ser respetuoso, honesto y claro con el otro. En resumen, de ser humano.

¿Para cuándo un Código Ético para las Comunidades Terapéuticas?

Bibliografía

- Cañas, J L (2004) Psicoterapia y rehumanización. Ed Dykinson.
- Comisión deontológica nacional (2004) ética y deontología para psicólogos. Ed COP.
- Ellis, A(1980). Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao, Ed. Desclée de Brouwer.
- Marina, J A (1996) El laberinto emocional. Ed Anagrama.
- Olivares, J & Méndez, F (2001) Técnicas de modificación de conducta. Biblioteca Nueva.

- Velasco, A & San Epifanio, J A (1999) Jugar en equipo. Barcelona, Ed Martínez Roca.
- Worden, J W (1997) El tratamiento del duelo. Ed Paidós