

ETICA Y PSICOTERAPIA

Carmen Pastor y Juan Sevilla*

EN la práctica de la psicoterapia, a menudo nos encontramos con situaciones en las que la moralidad y la ética se cruzan con la ciencia y la técnica.

Nos gustaría conseguir con este pequeño artículo, que todos los que trabajamos en el ámbito clínico de la Psicología nos parásemos a reflexionar sobre estas cuestiones que, siendo esenciales, ocupan muy poco espacio en nuestras preocupaciones profesionales.

Quizá la pregunta fundamental a la que tendríamos que responder es: ¿Qué características debe tener un buen psicoterapeuta?

Personalmente, éstas son las que nosotros pretendemos potenciar en nuestra propia praxis y en la de nuestros alumnos:

1. HONESTIDAD

La entendemos como intentar que exista coherencia entre los principios terapéuticos que enseñamos a nuestros clientes y los principios que rigen nuestra vida personal. Es decir, los conceptos, teorías y técnicas con los que adiestramos a nuestros clientes no debemos entenderlos como trucos terapéuticos que sólo funcionan en ellos sino también en nosotros mismos, en nuestra vida personal. El principio de exposición, la terapia cognitiva, la asertividad no son sólo útiles para la población patológica que acude a consulta, sino también para que el

propio terapeuta maneje sus dificultades personales.

De esto se desprende un concepto discutible y polémico del que frecuentemente solemos hablar en seminarios y reuniones profesionales: sería poco honesto que un terapeuta profesional llegara a sufrir un trastorno emocional clínico. Poco honesto para uno mismo y una estafa para sus clientes, porque significaría que es *incapaz* de aplicar las habilidades que enseña a los demás en uno mismo. Esto no significa que un terapeuta profesional no tenga dificultades o sufra dolor emocional, sino que es capaz de controlar estos procesos y no dejar que se conviertan en patologías emocionales por medio de la aplicación de sus recursos terapéuticos. Un terapeuta puede sentirse triste pero no dejarse llevar por la depresión, puede sentirse ansioso pero no fóbico, enfadado pero no agresivo.

Este concepto que parece muy duro y exigente lo vemos mucho más claro aplicado a otras profesiones. Todos vemos muy poco ético que un juez transgreda la ley o que un inspector de Hacienda no pague sus impuestos.

Ese riguroso matiz de la honestidad, obviamente sólo debe ser aplicado a psicoterapeutas profesionales con práctica clínica y no a estudiantes de psicología, a recién licenciados o a psicólogos que no ejerzan en el campo clínico.

En el propio contexto clínico, el terapeuta también debería ser capaz de manejar y controlar sus emociones negativas dirigidas hacia el cliente o hacia sí mismo. Emociones negativas que, sin duda, son provocadas por creencias irracionales sobre lo que cliente y terapeuta DEBERIAN hacer, y cómo DEBERIA transcurrir la terapia. Creencias como: el cliente no puede fallar, debe traer siempre las tareas hechas,

ser puntual, no poner objeciones, entender nuestras explicaciones a la primera; tenemos que ser rápidos, tenemos que conseguir cambio terapéutico con rapidez, la terapia no debe sufrir baches...

Estos pensamientos deben ser tratados como lo que son: ideas irracionales.

Siguiendo con la praxis, encontramos otra lectura del concepto de honestidad, es lo que nosotros llamamos consistencia entre teoría y técnica. Con esto queremos decir que las técnicas terapéuticas concretas que aplicamos en consulta deben ir respaldadas y estar en conjunción con el modelo teórico del que emanan.

Todos sabemos que los actuales modelos teóricos de entender la Psicología humana son incompatibles. Nos parece poco honesto mantener un esquema teórico determinado y sin embargo aplicar técnicas que proceden de otros modelos diferentes. Aunque este tipo de inexcusables confusiones se ven en todas las áreas de la Psicología Clínica, donde aparecen más frecuentemente es en el campo de la terapia sexual. Muchos psicoterapeutas y sexólogos explican los problemas aludiendo a conceptos de Psicología Profunda o Dinámica y, sin embargo, utilizan técnicas conductuales tan claramente probadas como la focalización sensorial, el entrenamiento masturbatorio o el recondicionamiento orgásmico.

Desde nuestro punto de vista, la posición menos defendible es la de aquellos terapeutas que se consideran a sí mismos eclécticos, que no parten de un modelo teórico claro y que usan la filosofía del «todo vale». Sus terapias son un corolario de técnicas desconectadas con las que difícilmente se puede conseguir cambio terapéutico, y menos aún convertir a la Psicología en una ciencia.

2. EMPATIA

Entendemos por empatía la habilidad para percibir adecuadamente los problemas y dolor emocional de los clientes y además, darles a entender que, efectivamente, le comprendemos.

La psicoterapia conlleva una dosis elevada de humanismo, de relación personal, de calidez, de empatía.

Adoptar una actitud fría, distante o de superioridad, creemos que en la mayoría de los casos no facilita el cambio terapéutico que se persigue.

* Psicólogos. Centro de Terapia de Conducta. Valencia.

3. RESPETO

Como encontramos frecuentemente en textos sobre Terapia Racional-Emotiva, el respeto hacia el cliente consiste en aceptarlo como persona, a pesar de que sus conductas a modificar puedan ser muy inadecuadas. Un terapeuta debería aprender a diferenciar entre las conductas de sus clientes y su valía personal; y entender que hasta las conductas más éticamente reprochables son fruto del aprendizaje y, por tanto, nadie es culpable de sus comportamientos.

Si en algún caso concreto, el terapeuta, basándose en sus propias creencias filosóficas o morales, no es capaz de hacer esa discriminación, debería cortar la terapia y enviar a ese cliente a otro profesional.

Respetamos también el derecho que todo cliente tiene a tomar sus propias decisiones e incluso a equivocarse.

En esta área, la misión del terapeuta es entrenar al cliente a resolver problemas, a tomar decisiones, pero nunca a decidir por él, o a ser su consejero.

Otro núcleo a respetar es el que engloba la filosofía personal y moral del cliente: creencias religiosas, político-sociales y de opinión. A no ser que sea estrictamente necesario para conseguir mejoras y, en ese caso, dichas creencias serían parte del problema, procuramos no influir a este nivel, y mucho menos hacer proselitismo de nuestras creencias.

4. CONFRONTACION

También es misión del terapeuta afrontar directamente algunas inconsistencias que aparecen en la conducta del cliente en sesión. A este tipo de estrategias les llamamos confrontación.

Desde un punto de vista conductual, la confrontación sería parte de las habilidades sociales del terapeuta y más en concreto estarían dentro de la parcela de la asertividad.

Confrontamos cuando el cliente da información contradictoria de una sesión a otra, cuando lo que nos dice que siente verbalmente no coincide con las emociones que expresa no verbalmente, cuando hay claros incumplimientos de las reglas terapéuticas, cuando aparecen conductas inadecuadas dentro de la sesión dirigidas hacia el terapeuta (coqueteo, excesivo amiguismo..., pérdida de roles).

La confrontación, específicamente, consiste en una interacción asertiva en la que el terapeuta expresa directa y honestamente lo que está percibiendo y hace una petición de cambio en el comportamiento del cliente.

Se basa en un principio frecuentemente olvidado por todos: los clientes no son de cristal ni se van a romper por ser directos con ellos.

5. COMUNICACION DE EXPERIENCIAS PERSONALES

Algunas situaciones terapéuticas requieren por parte del terapeuta el revelar experiencias personales o datos de su vida privada.

Este tipo de estrategia se utiliza siempre con fines concretos. Los que encontramos más destacables son: aumentar la calidad humana de la relación, mejorar la empatía, modelar comunicación directa y personal en el cliente, modelar conductas de afrontamiento que el terapeuta haya utilizado en su vida personal para manejar determinados problemas y que supuestamente pueden servir como ejemplo de afrontamiento y, por último, simplemente reforzar la consecución de los logros terapéuticos.

Reiteramos el concepto de que se utiliza la autoapertura siempre con unos objetivos concretos que nunca son charlar, pasar el rato o cotillear.

6. USO CAUTO DEL SENTIDO DEL HUMOR

El uso adecuado del humor en terapia puede resultar extremadamente eficaz para conseguir ciertas metas.

En las presentaciones didácticas de los conceptos terapéuticos solemos usar ironías, analogías, historias, anécdotas y ejemplos que ayudan a que nuestros clientes entiendan mejor los principios que estamos tratando de enseñar.

Como la propia enseñanza, la psicoterapia tiene una parte importante de transmisión de contenidos, de aprendizaje de nuevas ideas, de pedagogía. Aprender nuevos conceptos siempre es más fácil, rápido y cómodo con sentido del humor.

El sentido del humor también lo usamos para desdramatizar el problema del

cliente y para conseguir que adopte una posición de tercera persona, descentrándose del problema y empezando a tener una visión más objetiva.

Finalmente, y por supuesto, el humor sirve también para mejorar la relación terapéutica y la empatía.

7. DIRECTIVIDAD

La terapia psicológica sigue unas fases claramente diferenciadas: la fase de evaluación, la fase de presentación de la hipótesis y de la terapia, la aplicación de las técnicas y el seguimiento. En cada una de ellas, la misión del terapeuta y los objetivos a conseguir son muy específicos.

El terapeuta, en todo momento, asume su rol de experto y dirige sistemáticamente cada uno de los pasos del proceso.

La terapia no consiste en una charla semanal entre el cliente y el terapeuta, sino en un proceso mucho más estructurado, donde el terapeuta adiestra al cliente en estrategias concretas para manejar y superar sus problemas.

De esta definición se desprende que el psicólogo no improvisa sus sesiones, no se deja llevar por lo que al cliente le apetezca hacer, sino que programa y prepara sistemáticamente la agenda de sus sesiones.

Es evidente, que tal programación es elásticamente cambiada cuando las circunstancias lo requieren.

En un punto avanzado de entrenamiento en las técnicas, cuando el cliente ya empieza a autoaplicarlas pasando las riendas al cliente para generar en él lo que perseguimos como fin último: el AUTOCONTROL. Pero incluso este relevo está programado y dirigido por el terapeuta.

8. TECNICA

El psicólogo clínico debe poseer un nivel técnico elevado. Para ello debe seguir un proceso de formación y reciclaje continuo que no finaliza con la licenciatura: lectura y revisión de textos científicos, contacto con otros profesionales, seminarios de formación, participación en congresos u otras actividades que potencien su profesionalidad.

La Psicología es una ciencia en continuo avance y un buen practicante debe estar actualizándose día a día para maximizar su nivel de eficacia.