

Criteris per a la formació de psicoterapeutes segon Helen Singer Kaplan

Adaptació i recopilació del text original pel col·lectiu l'Espill

«Tractaré d'explicar els que crec que són els ingredients en el procés de la teràpia sexual i indicaré, per les seues implicacions, els coneixements i les habilitats que ha d'adquirir el sexoterapeuta mitjançant la seua formació. Tanmateix, no parlaré de quina disciplina ha de practicar i pot practicar amb ètica i dignitat la teràpia sexual. Aquesta pregunta important restarà resolta per ella mateixa en tant que el nostre camp vaja madurant.»

Hi ha un paral·lelisme entre la situació present i els esforços passats de la professió mèdica. D'acord amb la informació actual, el grup de metges que es va reunir a Philadelphia l'any 1847 per fundar AMA es proposà dos objectius: promoure l'art i la ciència de la medicina i establir un codi deontològic que pogués desplaçar els xarrires que s'havien introduït en aquest camp, venent solucions per a tots, des del càncer fins a les hemorroides. Crec que en l'actualitat estem en una situació molt semblant respecte del desenvolupament de la sexoteràpia. La celebració de la present conferència per l'organització de Masters i Jhonson, d'objectius semblants, és un símptoma del sentit de la responsabilitat social que aquests tenen a hores d'ara. Certament, hi ha xarrires en aquest camp, incompetents, sense ètica i sense coneixements. No és difícil tirar-los. Els més difícils de bregar, però, són els metges i psicòlegs, protegits pels títols de les seues professions, les úniques qualificacions dels quals per a les teràpies sexuals són quatre

Com a professionals psicoterapeutes i membres de l'APSS, hem estimat oportú reproduir el present article de Kaplan, que si bé es va publicar l'any 1977 en l'obra col·lectiva dirigida per Masters i Jhonson, *Ethical Issues in sex therapy and research (Criteris ètics en la teràpia i la investigació sexuals)*, és ara quan ha pres actualitat al nostre país. La versió castellana és de R. Sarrià i va aparèixer publicada en el n.º 8 de *Sexologia, escuela de convivencia*.

Del contingut de l'article volem destacar un fet evident, la similitud entre la situació actual de la pràctica professional en sexoteràpia amb la que va experimentar fa un poc més d'un segle la ciència mèdica. En el cas concret dels Estats Units, citat per Kaplan, els metges van tenir la necessitat d'associar-se per tal de defensar i promoure la seua pràctica professional, tot establint un codi deontològic que els diferenciàs amb claredat dels xarrires que han existit i existiran sempre en l'àrea de la salut.

El nostre desig és que aquest i d'altres articles semblants puguen anar suscitant una discussió més àmplia sobre el rol del professional sexoterapeuta en tots els aspectes: formació, competència, codi deontològic, etc. Tot açò constitueix actualment el principal objectiu de la nostra Associació de Professionals de la Salut Sexual, creada recentment.

València, març de 1987

llibres sobre el tema i possiblement l'assistència a algun taller de treball (workshop). Amb açò tan sols ja es senten competents, però potser siguen els que més mal fan, ja que els pacients esperen un grau ben alt d'ètica professional per part dels metges i dels psicòlegs. Tanmateix, manquen d'aquesta ètica, puix que no han rebut cap formació en el diagnòstic i tractament dels problemes sexuals. Afortunadament, aquesta situació va canviant i un gran nombre de professionals es preocupa per adquirir

una adequada formació que els qualifica per a treballar en aquest camp.

Crec que ara tenim l'experiència suficient per poder començar a parlar amb coneixement sobre els ingredients essencials d'un diagnòstic apropiat i d'un tractament de la disfunció sexual o del pacient angoixant sexualment. Emfatitze el diagnòstic perquè sé per experiència que no totes les parelles o persones que presenten un problema sexual són necessàriament candidats per a una teràpia sexual. Dels pacients que no

altres hem diagnosticat en la nostra clínica, tan sols el 50% o el 60% són aptes per a una teràpia sexual; la nostra impressió és que la resta d'aquestes persones podien ser tractades més eficientment per altres mitjans. En aquest sentit, el diagnòstic de la disfunció sexual de les parelles és tan important com el tractament mateix. Per això, un èmfasi apropiat en el diagnòstic és una part molt important en la formació del terapeuta. A més de conèixer com s'ha de diagnosticar una disfunció, el terapeuta ha de saber les diferents formes de tractament existents, tot incloent les teràpies de parella, el tractament psicoanalític, el tractament quirúrgic i l'hormonal.

Podem dividir la formació del sexoterapeuta en tres àrees fonamentals: coneixements, actituds i habilitats clíniques.

CONEXEMENTS BÀSICS PER A LA SEXOTERÀPIA

Ja que el sexe és una resposta psicossomàtica, la biologia i la psicologia són la base per a la comprensió de la patologia sexual i el seu tractament. Perquè tinga un sentit el procés de la teràpia sexual el terapeuta ha de conèixer els fonaments biològics i psicològics de la sexualitat humana. Les respostes sexuals són essencials reaccions reflexes, igual que totes les respostes vegetatives del cos. Específicament, aquestes es componen de dos grups de reflexos: els reflexos d'excitació, que consisteixen bàsicament en la vasocongestió dels genitals i que originen

l'erecció i la lubricació; i el reflex orgàsmic, compost pel reflex de contracció dels músculs genitals. Aquests reflexos estan subjectats a un deteriorament per factors psíquics o emocionals. Per tal de poder entendre els reflexos sexuals cal conèixer l'anatomia dels òrgans genitals, incloent la seua alimentació vascular i la seua inervació. La fisiologia de la resposta sexual és també fonamental en la pràctica racional de la sexoteràpia. Així, doncs, és imprescindible un bon coneixement biològic. Cal recordar també que aquests reflexos són extremadament sensibles a les emocions. Els estudiants han de tenir coneixement dels diversos factors intrapsíquics i educacionals que influeixen en la resposta sexual.

L'estudiant ha de comprendre no únicament la sexualitat normal, sinó també la psi-

copatologia de la conducta sexual. Un avanç significatiu en la comprensió de la psicopatologia de la conducta sexual ha estat realitzat a St. Louis per Masters i Jhonson. Amb anterioritat a aquests treballs, els analistes i els psicòlegs pensaven que solament les perturbacions emocionals molt profundes podien interferir amb els reflexos sexuals. Una de les grans contribucions de les seues investigacions, ha estat el fet de subratllar que problemes menys seriosos, incloent una causa superficial o una de més immediata ansietat, com pot ser per exemple l'ansietat d'actuar, podien afectar igualment la resposta sexual. El penis no sap si l'ansietat que ve del cervell està causada per una temença a la castració o pel temor de l'home a no tenir erecció. El penis no pot conèixer la diferència; l'erecció desapareix per que la fi-

siologia de l'ansietat és precisament la mateixa. El més essencial dels treballs de Masters i Johnson va ser el fet de descobrir que, afortunadament, algunes causes d'una fàcil i ràpida millora que fan brollar l'ansietat, són fonts predominants de les disfuncions sexuals. Una persona qualificada en aquest camp ha de ser capaç de conèixer aquestes diferències i fer un diagnòstic de la font específica de l'ansietat, ja que açò influirà en el curs que haja de prendre el tractament. A més a més de les causes intrapsíquiques, les variables educacionals són igualment importants. Un patró de rebuig profund en una parella o una hostilitat inconscient poden també ser la causa de problemes sexuals i, per tant, el coneixement de les causes profundes i remotes de l'ansietat, que inhibeixen la resposta sexual, de les causes transaccionals,

ha de formar part de la formació del sexoterapeuta.

ACTITUDS DEL TERAPEUTA

Per molt complex que sembla tot allò que he dit, l'adquisició de coneixements és una tasca senzilla, especialment si es comença amb estudiants que ja tenen unes nocions bàsiques dels fonaments de la medicina, de la biologia i de la psicopatologia. Alguns seminaris de cap de setmana i uns cursos breus d'educació per a postgraduats són suficients per als professionals ben entrenats, per tal d'aconseguir familiaritzar-se amb els fets específics respecte de la sexualitat. Tanmateix, tot el coneixement del món no tindrà cap validesa si la persona que el tinga en el cap no posseeix unes actituds molt específiques. Pense que hi ha dos grups d'actituds que són im-



portants. En primer lloc hem dedicat la gran part de les nostres reunions (exposades en altres articles d'aquest llibre) a transmetre aquest sentit profund de la responsabilitat i l'interès per prendre consciència de la vulnerabilitat especial dels pacients amb disfuncions sexuals en la nostra cultura. Açò no pot ensenyar-se en un curs. En un programa de T.V. algú de la universitat de Harvard va parlar de la declinació de la moralitat dels estudiants i que copiaven o feien trampes. Va dir: «Estàvem ocupant-nos d'això i donarem un curs pròximament». Jo no sé si podem impartir un curs sobre moralitat. Crec que és quelcom per on hem de començar. Assumim que la persona que treballa en el nostre camp és ben intencionada, però caldrà com a part del seu entrenament que es sensibilitze respecte de la vulnerabilitat dels seus pacients.

El segon grup d'actituds és específicament sexual i inclou la necessitat per al professional sexoterapeuta d'estar relativament lliure dels conflictes de la seua pròpia sexualitat; dic «relativament» perquè crec que és impossible per a qualsevol persona estar totalment alliberat de conflictes sexuals en la nostra societat. Tanmateix, un sexoterapeuta ha d'adonar-se mínimament dels conflictes que existeixen, perquè poden influir en la teràpia. Es requereix, però encara més: el terapeuta ha de tenir una actitud positiva sobre la sexualitat; estar simplement alliberat de conflictes no és suficient. Tampoc no és suficient estar alliberat de culpa i ansietat respecte al sexe, sinó ha de tenir un sentiment positiu i creatiu respecte a ell. És important que el sexe siga vist com a una força positiva i enriquidora de la vida humana. Aquesta actitud és transmesa al pacient i és un ingredient important per a l'èxit de la teràpia. Cal, finalment, que les persones que treballen en sexoteràpia tinguen una actitud madura, alliberada i mancada de prejudicis respecte a la diferència del gènere dels rols o papers en l'amor i el sexe.

Per què les actituds són tan importants? Pense que hi ha almenys dues raons. Una és que la teua pròpia actitud positiva i còmoda front a la se-

xualitat et fa més sensible i segur com a clínic. La formació ha de crear aquestes actituds.

Després d'alguns anys de formació pots dir «penis» i «ejaculació» sense suar. La pròpia actitud positiva del terapeuta és probablement un factor important en qualsevol teràpia que està basada en gran part en la transferència i transmissió d'una actitud emocional positiva. Encara més, és important poder adonar-se de les àrees de conflicte, bé siga en la dels rols o papers de gènere o en la de la sexualitat genital, perquè si aquests conflictes no són resolts, probablement seran «acted out» en el procés terapèutic. En el millor dels casos hom no hi veu el problema; i en el pitjor, el terapeuta que encara no haja resolt els seus conflictes sexuals potser seductor, hostil o competitiu, i fins i tot obviar certs problemes. Si algun dels nostres alumnes en període de formació informa més d'una vegada a l'any sobre alguna resposta eròtica per part d'un pacient, pensem que hi ha certa seducció, alguna contratransferència de la qual no és conscient. Aquesta és una parcel·la importantíssima en la formació.

Queda fora del contingut d'aquesta presentació considerar quins són els mitjans per tal d'aconseguir els objectius d'aquest complex entrenament. Nogensmenys, sembla clar que les experiències en aquest camp no poden ser impartides en un seminari de cap de setmana. Sens dubte, certes experiències sobre reestructuració d'actituds sexuals (SAR) i alguns procediments de desensibilització poden despertar en les persones la conscienciació de les seues pròpies actituds sexuals. Si, en principi, una persona s'hagués alliberat d'aquests prejudicis i estigués relativament lliure de conflictes, podria ser un terapeuta eficient. Però, dissortadament, per a la gran part de les persones suposa un període molt llarg el fet de reconèixer i resoldre els seus conflictes i prejudicis. Per exemple, jo em vaig sotmetre a una anàlisi que segons crec es desenvolupà amb bastant d'èxit; però, a desgrat d'açò, en el

transcurs del meu treball vaig trobar-me infravalorant la vulnerabilitat del pacient-home en contraposició a la de la dona. Vaig pensar que estava molt ben analitzada, que tenia el meu conflicte d'Edip totalment resolt, i, no obstant això, seguia sense veure la vulnerabilitat de l'home com a oposada a la de la dona, fins que no em vaig enfrontar amb aquest tema en el transcurs de les meues pràctiques clíniques.

Una acurada supervisió, l'experiència i la sensibilització front als propis errors terapèutics són armes necessàries per tal de desenvolupar una bona efectivitat clínica, i decididament pense que han de formar part de qualsevol programa de formació. En el nostre programa, jo i tots en el nostre grup veiem periòdicament pacients, mentre que el nostre equip ens observa a través d'un espill. Després revisem la sessió acuradament i posem especial atenció en la influència de les nostres actituds personals en la conducció de la teràpia.

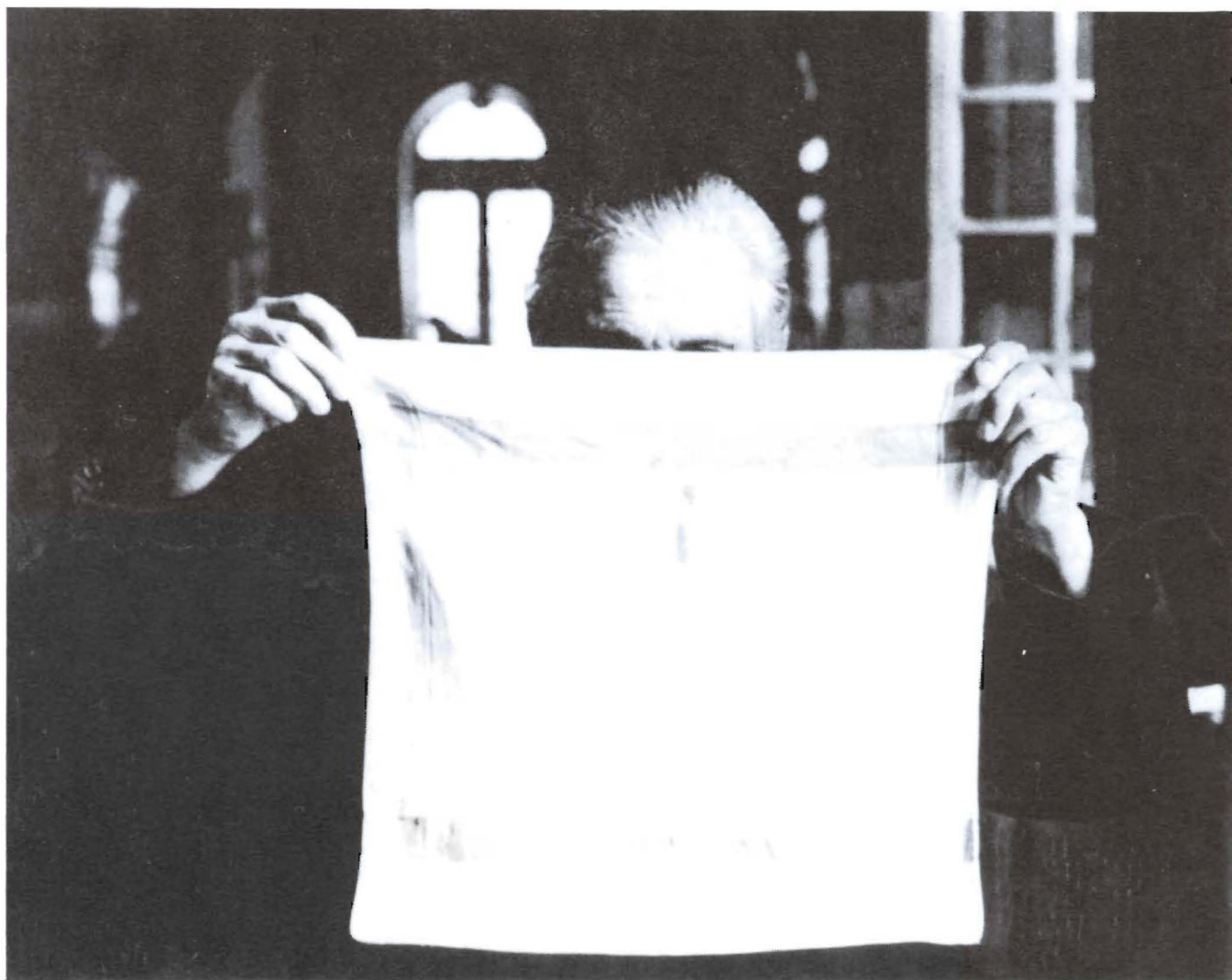
HABILITAT CLÍNICA I ENTRENAMENT EN SEXOTERÀPIA

Ara entrem dins l'àrea més controvertida de totes. Quan vaig assistir a Gènève a la Conferència de l'Organització Mundial de la Salut amb els doctors Lief, Calderone i Gebhard, a més d'altres de vint-i-sis països, vam arribar a la conclusió que la gran demanda de serveis de teràpies sexuals podria resoldre's mitjançant una formació a diferents nivells d'habilitat clínica. Ja que el procediment per a formar un bon professional és tan llarg, es va pensar que hauríem d'estructurar la formació en tres categories professionals: educadors sexuals, consellers sexuals i sexoterapeutes. L'última deurà reservar-se per als casos més difícils. Des d'aleshores he revisat un poc la meua manera de pensar. Em sembla que la nostra població de pacients està canviant i que els casos fàcils estan desapareixent. Tenim més casos amb problemes sexuals aïllats que possiblement entrarien dins dels camps de l'educació o consultoria (counseling). Quan avalue un pacient, acostume de donar algun consell

enmig i fer alguna interpretació de l'avaluació, de tal manera que el pacient pugui sentir que trau profit de la sessió, perquè reba alguna cosa positiva. És corrent, quan cridem el pacient tres mesos més tard per a comunicar-li que tenim un lloc per a ell en el programa, que respoga «tot va molt bé ara, realment m'ajudà».

De vegades encara tinc casos molt fàcils. En recorde un d'una parella, el matrimoni de la qual no havia estat consumat. En la sessió inicial, es va veure que el marit no considerava molt masculí prendre un bany o dutxa abans de la relació sexual. L'olor del seu cos repel·lia la dona, que, d'altra banda, era molt delicada en tractar el tema. Açò s'evidencià immediatament en la sessió. Vaig fer un comentari sobre la situació i el vaig animar perquè dedicàs més atenció a la seua higiene personal. Dues setmanes més tard van cridar per tal d'informar que havien realitzat el coïtus amb èxit. Aquest tipus de problema, que podria ésser atès per un conseller sexual, està desapareixent, encara que és usual que siga comú.

També estan desapareixent les parelles que responen a una simple teràpia de conducta. Sens dubte, encara tinc pacients amb l'ejaculació prematura per als que els exercicis de semen són efectius. Els pacients no s'hi resisteixen i la teràpia és fàcil. Després de deu sessions hi ha un bon control i una bona comunicació. Però, aquests casos són també cada vegada més infreqüents. Els problemes són més difícils cada vegada. Amb açò vull dir que els casos, la causa primària dels quals és purament una ansietat superficial o una mala informació, estan desapareixent. Hom pot pensar que una millor educació, més i millors llibres i una major sofisticació per part del públic en l'àrea de la sexualitat ha eliminat alguns dels problemes més simples. Allò que hom veu ara més sovint són casos difícils, en els quals els problemes de parella i intrapsíquics molt profunds juguen un paper més actiu, tot requerint una intervenció del psicoterapeuta més sofisticada i complexa. Pot ser la nostra experiència siga específica



d'un gran centre metropolità. Desitjaria realment conèixer allò que altres persones estan experimentant en altres àrees geogràfiques.

Fer teràpies sexuals amb casos en els quals la part intrapsíquica i transaccional siguin factors importants requereix una extremada habilitat. Has de saber utilitzar mètodes conductistes, de parella i intrapsíquics. Has de poder amalgamar i integrar aquest, tres enfocaments. Hi poden aparèixer resistències i s'han de saber bandejar. Hi ha tasques sexuals que evocuen emocions intenses: aconsellar la masturbació a una dona pot desencadenar somnis terrorífics, així com ansietat i culpa. El problema que cal tractar en aquesta situació va més enllà de l'ansietat en si mateixa. Cal saber quan és absolutament essencial treballar en un nivell més profund i subconscient. Aquesta és una gran tasca

per al terapeuta. Sovint tinc casos que requereixen una intervenció complexa. Tenim com a principi mantenir-nos en els models conductuals el més possible i ocupar-nos només de la comunicació i la conducta del pacient. Solament si hi apareixen obstacles i resistències tractem els temes més en profunditat. No obstant això, sembla que ara hi ha un increment de casos que demanen un tipus de teràpia més profunda.

RECOMANACIONS PER A LA FORMACIÓ

La conclusió suggerida per aquesta mena d'experiència és que la sexoteràpia, si més no amb els casos més difícils, exigeix que el terapeuta siga un bon clínic, fins i tot abans de començar el seu entrenament. Psicopatologia i teràpia no es poden aprendre en un any o en sis mesos. De no ser que el candidat comence amb

un alt nivell d'habilitat clínica, la formació esdevé difícil o impossible. Admet que aquesta és una opinió no exempta de prejudicis, ja que sóc psiquiatra i no tinc estudis de control que em demostrin que un psiquiatra o un psicoterapeuta entrenats en aquest camp siguin més efectius que qualsevol altre que vingui d'una altra disciplina. Les meues actituds deriven de l'experiència clínica. Tanmateix, considere que aquest tema ha de ser tractat seriosament. És molt temptador agafar personal amb un grau de formació significativament baix, personal que no entén de biologia, ni està versat en psicoteràpia i psicopatologia. És temptador entrenar-lo i admetre'l en aquest camp perquè la necessitat és molt gran i hi ha una gran demanda, tant de públic com de professionals. Però, la meua opinió és optar pel més difícil, el més car, el més llarg i el

més tediós, i exigir-hi un tipus de formació que produeix un terapeuta realment preparat per a tractar disfuncions sexuals.

La meua experiència de dirigir un programa de formació, em demostra que són necessaris dos anys perquè un terapeuta estiga segur i còmode realitzant aquest tipus de treball. Després d'un any, la majoria s'adonen que estan en un període d'entrenament, i quasi tots trien romandre un segon any, abans de considerar-se sexoterapeutes competents.

La meua recomanació és fer els programes tan difícils i durs com calga per tal de formar un professional competent. Sóc conscient que aquesta actitud pot parèixer desagradosa a moltes persones. Nogensmenys, crec que per als nostres objectius a llarg termini de promoure la necessària dignitat en aquest camp és millor fer-ho així.