

¿Qué especialidad de Psicoterapia queremos los psicólogos?

¿Qué regulación queremos los psicólogos para la especialidad de psicoterapia? ¿Más abierta o más cerrada? ¿Más cerca de la academia? ¿Más cerca de la realidad profesional? ¿Exclusivamente con evidencia científica? ¿Sólo con apoyo empírico? ¿Qué papel le corresponde al Colegio: promover la buena ciencia y perseguir la mala? ¿O ser sólo garante de la buena práctica a nivel deontológico?

Regulación significa definición de competencias, de requisitos de formación y de límites en la práctica. Hablamos de la regulación como si ésta fuera inminente, lo que no parece más que una expresión de deseo, pues de momento no tenemos noticias de la llegada de este barco. Ante todas estas cuestiones que parecen más básicas, algunos creemos que resolverlas es fundamental para la adecuada definición y defensa de la tarea psicoterapéutica. Nos conviene trabajar para que la especialidad de la psicoterapia sea una realidad, pero también nos conviene aclararnos y consensuar una definición en extensión y en intensidad de qué psicoterapia queremos los psicólogos, no sea que cuando nos inviten o nos toque participar en el proceso de regulación ofrezcamos el espectáculo que solemos hacer de desunión, debates pendientes y dicotomías insalvables, lo que daría a la administración una magnífica y justificadísima razón para aplazar el debate una década más.

Necesitamos una definición de psicoterapia que nos ayude a lograr la ansiada regulación y también a resolver las cuestiones mencionadas como pendientes.

En primer lugar, los dos temas más básicos: ¿queremos una psicoterapia que sea una profesión en sí misma o una psicoterapia definida como una tarea, una especialidad a la medida de nuestros conocimientos como psicólogos? Como se suele decir, ¿queremos una psicoterapia sustantiva o adjetiva?

Respuesta: queremos una psicoterapia adjetiva, el sustantivo es el de psicólogo. Los psicólogos hacemos psicoterapia como hacemos también otras cosas y consideramos que somos los graduados mejor preparados antes de empezar a aplicar a los estudios especializados, sea en la actualmente predominante dimensión biológica o en la anterior, y ahora bastante ausente, vertiente más humanista. Estamos formados en psicología general, tenemos estudios del funcionamiento mental normal y no sólo sintomático, sabemos de psicología de la personalidad, evolutiva, familiar y social.

En segundo lugar, una psicoterapia determinada según ideales previamente concebidos o que respete la pluralidad de métodos ya existentes.

Respuesta: que respete la pluralidad, enseguida veremos porque.

Podemos establecer un DAFO de la situación actual de la psicoterapia, entonces tendremos:

Debilidades: en primer lugar, justamente la ausencia de una regulación de la especialidad. En segundo lugar, las rivalidades entre colegas según su adscripción a diferentes modelos teórico-clínicos, rivalidades muy deseables dentro del ámbito científico, pero que dejan de serlo cuando se transmutan en discrepancias entre titulaciones y competencias y, peor aún, si estas llegan a las carteras de servicios y a la prensa y debilitan las posibilidades de alcanzar la deseada regulación.

Esta segunda, es la que no tenemos muy extendida y que aún podemos evitar que lo sea.

Amenazas: la tendencia del aumento del consumo de psicofármacos en la sociedad y en el sistema de salud. La sociedad actual y los intereses industriales recompensan la administración de fármacos y desestiman los métodos psicológicos. Nuestro rival es la hiperadministración de psicofármacos.

Fortalezas: nuestra creatividad y nuestra innovación, la creación de nuevas maneras de tratar el sufrimiento y la innovación en la combinación de métodos existentes. Desde que inauguró Freud, la psicoterapia lleva poco más de 100 años y ya tenemos cientos de métodos terapéuticos, aunque, en realidad, tantas ramas sólo nacen de cuatro árboles: psicodinámico, sistémico, cognitivo-conductual y humanista, a los que añadimos una red de lianas entre los cuatro, que llamamos integradora, constructivista o de terapias narrativas y que nutren y se conjugan de diferentes modelos. Recordemos que un modelo es una réplica de un trozo de realidad y, de momento, la realidad del sufrimiento sintomático humano excede la potencia de cada modelo teórico y clínico en particular.

Oportunidades: aquí tenemos un campo enorme para explorar. La psicoterapia es una herramienta que tiene múltiples campos de aplicación que sintéticamente caracterizaremos como público, privado y todo aquel ámbito psicosocial que llamamos tercer sector.

Para movernos dentro de este DAFO necesitamos una definición mínima y máxima de la psicoterapia, un mínimo y un máximo común denominador en relación a sus posibilidades de extensión al mayor número de tareas que puede llevar a cabo un psicólogo. Proponemos definirla así: relación profesional de ayuda, que aplica métodos orientados al cambio, en la cual el profesional realiza un doble papel: como interlocutor humano y como observador de la relación para modular sus intervenciones previendo el impacto en el paciente, en sí mismo y en la relación. Sin novedades, la antigua y siempre presente disociación instrumental.

Hay algo que seguramente todo terapeuta de la escuela que sea aceptará que hace con un paciente: generar una relación de una calidad tal que permita que el paciente se exponga a sus angustias sintomáticas. Lo podemos llamar relación de confianza, de cooperación, de rivalidad óptima, de consuelo emocional, de aceptación, de puesta a prueba de las cogniciones negativas, de transferencia o de evitación del papel de cómplice neurótico. Y la condición de hacerlo, protegiendo al mismo tiempo los riesgos de pérdida de su equilibrio o de *vampirizar* a su paciente, es que mantenga esa posición doble que hemos mencionado: interlocutor humano y observador en perspectiva de sí mismo y en la relación.

Una definición mínima de máxima aplicabilidad al servicio de promover una especialidad de psicoterapia que permita desarrollar la figura del psicoterapeuta en el máximo de ámbitos posibles y de manera permanentemente creativa, generando nuevas maneras de entender y de actuar a favor del cambio en el funcionamiento mental, en la conducta o en la actitud ante el sufrimiento.

A la hora de hablar del ámbito de aplicación de la psicoterapia en general tenemos la práctica privada, donde más se expresa la pluralidad de enfoques clínicos. ¿Buena o mala ciencia? ¿Buena o mala práctica? En la privada impera Darwin, factor bastante misterioso que tiene mucho que ver con la formación, pero no es ésta la determinante, aunque no nos guste; la práctica pública, que se desglosa entre SNS, centros ambulatorios concertados y lo que llamamos el tercer sector, es decir ese conjunto de instituciones y proyectos públicos, privados y concertados que desarrollan programas psicosociales referidos a infancia protegida,

maternidad joven, atención a la adolescencia, violencia de género, tercera edad, cuidados paliativos y, más recientemente, ayuda a inmigrantes y refugiados.

Cada uno de estos programas proporciona ocasiones para la intervención del psicólogo y, en muchos o todos, se puede aplicar nuestra simplificada definición inicial de psicoterapia. En el Ayuntamiento de Barcelona, por ejemplo, tenemos psicólogos con formación psicoterapéutica trabajando los Servicios Sociales Básicos.

Más consideraciones

El nombre. A veces sentimos que la palabra psicoterapia debería ser sustituida por "tratamiento psicológico". Pienso que es un error. Perderíamos un nombre ya consagrado, eufónico, que suena bien, cargado de significado social, a favor de uno más pesado, nuevo, sin tradición, y sólo para garantizar (que tampoco) que sólo un profesional "psico" puede hacer este tipo de tratamientos. Paradójicamente pero, queriendo proteger el psicólogo, dejaríamos todo el campo abierto al intrusismo de cualquier persona que quiera presentarse como psicoterapeuta, que es exactamente la situación actual.

El alcance de los métodos considerados. Haciendo una especie de cordial caricatura, aquí tenemos desde los firmes defensores de la evidencia científica hasta los promotores de la más singularizada vivencia *hic et nunc*, indicadora de lo que nietzscheanamente cae más allá de cualquier categorización. Seguramente ambos posicionamientos exageran y no olvidemos que hablamos de una caricatura. Tenemos diferentes argumentos para movernos y salir cómodamente de esta polaridad (la alianza terapéutica como valor superior a cualquier método, la integración entre modelos, los factores comunes a todas las psicoterapias...) o nuestra modesta definición anterior. Proponemos una regulación de la especialidad rigurosa, amplia y generosa. Esto significa que los planes de estudio sean consensuados entre la academia y los colegios profesionales, como se dice en otros ámbitos, entre la universidad y la empresa, que en este caso es la realidad de los profesionales en la pública, la privada y el tercer sector.

Finalmente, como argumento no sólo técnico sino político, en el sentido noble del término, no sólo de administración del poder, sino a favor de la convivencia pacífica entre colectivos profesionales. En este momento asistimos con preocupación a una serie de maniobras y tensiones entre especialistas clínicos, psicólogos sanitarios y psicólogos sin ninguna de las dos denominaciones que llevan, sin embargo, años y años de trabajo, legitimados por su actuación, en el fondo, por el mercado.

La psicoterapia es transversal a todos ellos. Y ninguno de ellos puede reclamar alguna superioridad en el ámbito de la práctica psicoterapéutica, dado que todos ellos han tenido que proveerse de la formación por su cuenta, disponiendo de la extensa oferta formativa que existe en nuestro entorno.

Por eso queremos una regulación generosa de la especialidad con un amplio alcance de formaciones, respetuosa de la pluralidad, que haga de paraguas a los colegas que trabajan en muchos ámbitos.

Guillermo Mattioli (colegiado núm. 611)

Presidente del Consejo Profesional y presidente de la Sección de Psicología Clínica, de la Salud y Psicoterapia del COPC