

REFLEXIONES DESDE LA CLÍNICA SEXOLÓGICA

NO ABUSES DEL TERAPEUTA



Lic. Federico B. Rinaldi¹
Sexólogo Clínico

Hace algunas semanas, una colega me relató una situación que le generó no sólo un profundo desagrado, sino que también afectó su autoestima profesional. Durante una primera sesión con un paciente que consultaba por terapia sexual, comenzó a notar que él se estimulaba los genitales. Imaginen la incomodidad generada. Sin embargo, lo que más me impactó durante la charla con mi colega no fue esa incomodidad manifiesta, sino el daño subyacente: el cuestionamiento a su rol como profesional de la salud. '¿Qué hice mal?', se preguntaba. Aunque su pregunta era válida y valiosa para mejorar como terapeuta, me sorprendió. Tiempo después, otra colega me contó una situación similar, aunque con algunos matices. También en una primera entrevista, un hombre que consultaba por compulsión sexual le hizo comentarios sobre lo mucho que le excitaba estar en esa sesión. Esta colega, demostrando gran profesionalismo y sin juzgar al consultante, me preguntó si podría tomar yo el caso, ya que la situación le había generado incomodidad. El hombre nunca se contactó conmigo.

No sé si fue porque empecé a prestar más atención a raíz de estos relatos, pero cada vez escucho más a colegas contar cómo personas desconocidas les envían fotos inapropiadas o propuestas completamente ajenas a la práctica de la sexología en sus perfiles profesionales de Instagram.

Es importante recordar que, antes que profesionales, los terapeutas somos seres humanos. Aunque nuestra formación nos ayuda a comprender estos fenómenos y nos brinda la capacidad de tomar distancia de lo “bueno y lo malo”, nuestro yo interior a menudo no deja de sentirse afectado por esta situación.

¹ Sexólogo Clínico/ Terapeuta de parejas-Especialista en TCC-Comisión directiva SASH-Director curso introducción a la sexualidad humana – SASH-Co directo formación en sexología clínica – Fundación Foro
Autor libro: Enriquecimiento sexual para parejas – Editorial Akadia 2019

Sobre todo, quisiera resaltar el dolor que estas situaciones pueden generar. No es un dolor cualquiera. Hemos dedicado años a formarnos como profesionales de la salud. Y no es solo el tiempo invertido, sino también el anhelo de poder ayudar a quienes atraviesan momentos difíciles. En el ámbito de la psicoterapia, esta dificultad tiene un componente adicional. En el consultorio, estamos solos y fluyendo. Contamos con postulados y protocolos de todo tipo, pero sigue siendo un espacio muy condicionado por las contingencias. Lo que ocurre en ese encuentro es único. La experiencia suele ayudarnos a sentirnos más respaldados, pero la incertidumbre y la sorpresa son constantes en nuestro consultorio. Gran parte de nuestro trabajo está relacionado con esas prácticas flexibles.

“¿Qué hice mal?”, me preguntaba mi colega. Parece que nada. Pero el daño ya está hecho. Podemos repararlo, pero la cicatriz permanecerá. Luego veremos cómo convivimos con esas marcas. Al fin y al cabo, para otros, fue un objeto disfrazado de profesional de la salud mental. El problema es que no es un disfraz, es la piel que habitamos.

Ahora bien, podemos decir que al no haber algo mal hecho, no habría entonces, algo distinto para hacer. Sin embargo, dado que parece ser una conducta extendida, podemos predecirla y buscar alguna alternativa para disminuir la probabilidad de que esto ocurra.

Aquí les propongo algunas sugerencias que espero aporten a su práctica profesional.

Primero lo primero

Dado que las redes sociales aún no identifican el contenido directo que nos mandan, nada vamos a poder hacer individualmente para evitar que nos envíen contenido que no queremos ver. Es un hecho social, y su erradicación lleva mucho más tiempo del que nos gustaría. Reitero, dado que no depende de nosotros, no es culpa nuestra en absoluto que alguien nos mande contenido que no pedimos ni pretendimos. Que hablemos de salud sexual NO habilita a que nos manden contenido sexual.

Segundo la admisión:

Un paso fundamental para nuestra práctica clínica es incluir la entrevista de admisión como parte de nuestro modelo terapéutico. Una llamada breve, un protocolo a seguir y una escucha atenta, cálida y curiosa.

Si alguien se pone en contacto con nosotros, ya sea por IG, mail o WhatsApp, lo primero que le vamos a preguntar es quien lo referenció con nosotros y a su vez le pedimos amablemente que nos brinde su nombre completo y un teléfono de contacto.

Una vez obtenido esto intentaremos un contacto telefónico. (Podemos enviarle un

mensajito previo para acordar un horario de llamado). Paso a exponer algunas líneas a modo de guion. Por supuesto que cada uno luego le pondrá su propio estilo.

T: “Buenas tardes (días, noches...) soy el Lic.... Recibí un mensaje de tu parte, te llamaba para ver en que podría ayudarte, podrías hablar unos minutos”

En general las personas que consultan por sexología, si no están en ámbitos donde puedas contar sus necesidades, piden ser contactados en otros horarios. Ante lo cual recomiendo que sean ustedes las que les brinden algún horario que a ustedes les quede cómodo.

Imaginemos que, en este caso, el paciente puede hablar. Seguramente va a comenzar con una narrativa que puede variar de acuerdo con el caso, pero que va a estar ligada al motivo de consulta. Un ejemplo es el siguiente:

P: “Hola, sí que tal, me recomendó con usted (un colega/ amigo / pareja/ saque su número de internet, IG, etc.) con mi pareja nos separamos hace unos meses y ahora estamos intentando de nuevo, pero de repente me está costando rendir en la cama”

T: Cuando me decís que te está costando rendir en la cama ¿qué significa?, estas teniendo problemas con la erección, eyaculación... el deseo u otra cosa” (Estadísticamente los varones que consultan por sexología suelen estar vinculado a alguno de estos problemas. Si el paciente no se encuentra en pareja probablemente la opción del deseo no se esboce, esto debido a que es verdaderamente infrecuente que un varón sin pareja consulte por bajo deseo sexual)

P: Tema de erección...

T: Ok. Entiendo. Te consulto ¿qué edad tienes? (La función de esta pregunta está vinculada a factores etiológicos)

P: 47 años.

T: Ok. Entiendo. ¿Esto es algo que te viene pasando desde siempre o después de un tiempo de “buen funcionamiento”?

P: Mas o menos desde siempre. (Con esta intervención estamos intentando tener un panorama del diagnóstico con relación a primario o secundario)

T: Ok. ¿Has realizado alguna consulta con algún médico para evaluar posibles aspectos orgánicos? (con esta pregunta, además de tener idea de lo propiamente preguntamos, estamos dando la idea que las problemáticas en sexología no son orgánicas o psicológicas, sino que forman parte de un todo)

P: Nunca consulté por esto...

T: Entiendo. Té consulto, ¿hace cuánto que están en pareja?

P: Hace como 15 años, nos casamos hace 10, tenemos 2 hijos. Nos separamos a principio de

año un par de meses, en realidad también había algo de esto sexual que no andaba bien, pero bueno...ahora lo quiero resolver”

T: ¿Tu pareja sabe que estás consultando? (con estas últimas 2 preguntas observamos la idea que tienen respecto a la problemática sistémica del asunto. Por otro lado, sabemos los que hemos estudiado sexología, lo importante de incluir al sistema en el diagnóstico y tratamiento).

P: Sí, ella me dijo que era condición hacer esto si es que queríamos seguir intentando. (Imagínese quien lee, la presión que puede existir)

T: Ok. Entiendo. Te consulto... ¿te podría hacer algunas preguntas que son bien de protocolo? (este término – protocolo -suele mostrarle al receptor del mensaje que las preguntas pueden ser más de carácter directivo)

P: Si claro...

T: ¿Estás realizando tratamiento psicoterapéutico en estos momentos o ya realizaste psicoterapia alguna vez? (muchos son los colegas que derivan por interconsulta)

P: Por esto...no

T: No sólo por esto, me refiero a si alguna vez fuiste al psicólogo.

P: Sí, hice, pero hace ya como 2 años que no hago nada... (Si lo creemos pertinente podremos profundizar en motivos de consulta previos, pero no es una necesidad propia dado este caso, que hasta el momento ha mostrado alguna señal que amerite la repregunta)

T: ok, ¿consumís algún tipo de sustancia... marihuana? ¿cocaína... alcohol en exceso? (personalmente no atiende a paciente con problemas de consumo de sustancias, salvo que estén en tratamiento, con dispositivos más amplios – criterios de exclusión -)

P: No, ¡bah!...marihuana cada tanto...

T: ¿Cuándo decís cada tanto a que te referís, más de 3 veces por semana?

P: No, alguna vez en el mes cuando me junto o voy a alguna fiesta

T: Ok, ¿Alguna vez recibiste algún diagnóstico psiquiátrico? (en caso de que este realizando tratamiento psiquiátrico será fundamental el contacto con su médico para formar equipo de trabajo. Lo mismo si realiza terapia. A Su vez si tiene algún diagnóstico nos ayudará a empezar a entender parte de la problemática. Ej. Si no refiere que tiene TOC, o fobia social, o trastorno depresivo mayor)

P: No que yo recuerde nunca

T: ¿Tomás actualmente alguna medicación psiquiátrica o recordas si alguna vez tomaste?

P: Mmm...alguna vez tome clonazepam, pero porque me daba miedo viajar...

T: ¡Ok, gracias! Te consulto respecto a tu disponibilidad horaria

P: Podría más bien por la tarde, después de las 17 hs.

T: Ok, déjame ver la agenda y te confirmo si tengo algo de disponibilidad...de todas maneras te pido si podes enviarme por mensajito tu disponibilidad mejor así lo puedo ver con tiempo.

P: Ok, sin problema.

T: ¡Perfecto! Te cuento un poco respecto de los honorarios. (Esta parte es fundamental porque nos da pie al marco terapéutico). La sesión individual tiene un valor de \$ X y la sesión en pareja de \$Y. La diferencia de honorarios tiene que ver con la duración de las sesiones.

Si estás de acuerdo con los honorarios, a la brevedad te estaré enviando una posibilidad horaria.

P: Estoy de acuerdo.

T: ¡Perfecto! Te cuento un poco de que se trata la terapia sexual que te propongo. Desde donde yo trabajo, soy especialista en terapia cognitivo conductual, sexólogo y terapeuta de parejas. Esto es súper importante porque es probable que necesitemos de la participación del sistema/pareja dentro del tratamiento. La TCC es una terapia activa, directiva, estructurada y de tiempo limitado, la idea es trabajar sobre el motivo de consulta que me relataste, lo cual NO implica que tú historia y el vínculo que tienen de pareja no sea importante. De hecho, es súper relevante, pues tu historia nos ayuda a comprender un poco lo que llamamos hipótesis de origen, que es básicamente darle un sentido... ¿porque me pasa lo que me pasa? Y por otro lado lo que sabemos en sexología es que la colaboración de la pareja en el tratamiento suele aumentar la efectividad del mismo. Forma parte de lo que llamamos factores de mantenimiento. Así que es probable que en algún momento tengamos que citar a tu pareja.

P: Ok. Lo tendría que hablar con ella.

T: No hay problema. De todas maneras, podemos empezar nosotros y ahí ir viendo cómo la incluimos.

P: Ok. ¡Me parece bien!

Sugerencia final

Ahora bien...este es el caso deseado, el individuo realmente desea tener una consulta debido a preocupaciones sobre su salud sexual. Si se presenta alguno de los casos que incluimos al inicio del texto, es posible que, ante el pedido de datos, dejen de escribirnos. Sin embargo, también es posible que accedan a la entrevista de admisión. En este contexto, el procedimiento permanece constante, aunque el comportamiento del paciente al teléfono podría variar. Posiblemente, al ser cuestionado sobre su motivo de consulta, el paciente

empiece a titubear o a hacer comentarios inapropiados. En tales circunstancias, es recomendable adoptar un enfoque más directivo y limitar la entrevista a información relevante como tratamientos anteriores, consumo de sustancias, diagnóstico y medicación. Se debe estar atento a las señales de alerta, y en caso de detectar alguna preocupación importante referente a impulsividad, se debe incluir una pregunta específica al respecto:

T: Te pregunto sobre impulsividad. ¿Has tenido pensamientos de hacerte daño a ti mismo o a otros en algún momento?

Si la respuesta es positiva, se puede proceder con la entrevista indagando sobre hospitalizaciones, problemas legales, y antecedentes médicos, entre otros.

En situaciones similares, se recomienda evaluar si el paciente está implicado en algún programa de apoyo para tratar dichas problemáticas. En caso afirmativo, se puede trabajar en colaboración con los profesionales correspondientes. Si no está involucrado en un programa, se sugiere comunicarle que no se puede ofrecer ayuda si no cuenta con un plan de tratamiento activo, pero se le puede proporcionar información sobre centros especializados para buscar apoyo.

Espero que este breve texto sirva de apoyo para las/los colegas que han enfrentado experiencias abusivas en su profesión, y de protección para quienes aún pueden prevenir comportamientos indeseados.

“No es nuestra culpa lo que los otros hacen con nosotros sin nuestro permiso”

Lic. Federico B. Rinaldi