¿Quién dice que es Terapista Sexual?

En dos artículos previos hemos presentado el debate abierto por Yitzchak M. Binik y Marta Meana, suscitado a propósito de la llamada Terapia Sexual(TS), En el primero, “Terapia Sexual: cuestionamiento y ‘membrete’”, tratamos del comienzo de la polémica y en el segundo, “Terapia Sexual: objetivo el público”, reseñamos la interpretación que Binik y Meana hacen del modo en que la terapia sexual se entronizó en el público. En este sintetizamos una crítica a quienes se autotitulan terapistas sexuales, siendo el mismo título de este artículo un claro reclamo a los mismos.
En dos artículos previos hemos presentado el debate abierto por Yitzchak M. Binik y Marta Meana, suscitado a propósito de la llamada Terapia Sexual(TS),

En el primero, “Terapia Sexual: cuestionamiento y ‘membrete’”, tratamos del comienzo de la polémica y en el segundo, “Terapia Sexual: objetivo el público”, reseñamos la interpretación que Binik y Meana hacen del modo en que la terapia sexual se entronizó en el público. En este sintetizamos una crítica a quienes se autotitulan terapistas sexuales, siendo el mismo título de este artículo un claro reclamo a los mismos.

REGULACIONES PARA LA TERAPIA

Pese a todas las observaciones que hacen los autores ellos mismos señalan que la TS sigue creciendo. Al constatar entonces que la especialización y súper especialización, en esta caso la TS, son tan frecuentes en la medicina moderna es que se exige una normatividad, una regulación de la misma.

En la TS con pocas reglas para usufructuar este término, muchos individuos, de ética dudosa, se presentan como terapistas sexuales (TSs). Por eso es la preocupación de los TSs con base profesional, traducida en intentos de autorregulación.

Sin duda estos esfuerzos mejorarían los estándares profesionales y el sentimiento de identidad entre los propios clínicos. Por el lado negativo de este proceso regulatario de la práctica de la TS se plantean algunos problemas traducidos en los siguientes cuestionamientos: ¿los no especialistas en TS pueden renunciar a la responsabilidad de tratar disfunciones sexuales ? ¿es aceptable la visión de “túnel”, superespecializada, que adoptan usualmente los considerados especialistas? ¿ es la especialización realmente sólo una ilusión? ¿ no es difícil diferenciar la TS de otros tipos de psicoterapia aparte del objetivo del tratamiento en si mismo ?. ¿hay realmente suficientes fundamentos para una supuesta especialización llamada TS? ¿está ofreciendo esta más de lo que realmente puede hacer?

TERAPIA SEXUAL Y OTRAS PSICOTERAPIAS

Los autores comparan la TS con otras psicoterapias, por ejemplo la psicoanalítica, conductual, cognitiva, existencial, etc., para ver si es realmente una forma distintiva de psicoterapia. A este propósito, subrayan que las principales psicoterapias son reconocidas por tener una explicación de la conducta humana, es decir una teoría; una manera de aplicar esta teoría y técnicas precisas de tratamiento. Dudan que la TS pueda ofrecer algo parecido.

Puntualizan que también hay prácticas médicas que toman el nombre del problema que buscan resolver, como el manejo del dolor o de la cólera o la consejería vocacional o las que tienen como objetivo el tratamiento del abuso de sustancias. Sin embargo todas ellas no son mas que un conjunto de técnicas provenientes de escuelas terapéuticas bien identificadas, organizadas con el propósito de tratar un sistema o problema especifico.

Por eso es que no se da título de especialización a una “terapia para la depresión” o “terapia para la ansiedad”, como si fueran identidades específicas o cuerpos de normas especializadas.

Lo que si existe son enfoques diversos para abordar estos desórdenes, de tipo interpersonal, cognitivo- conductual, centrados en las emociones; psicodinámica, etc. Sucede entonces que las técnicas empleadas para tratar unos problemas son también aplicadas a otros sin que arroguen el carácter de especialidades autónomas.

La TS pareciera más bien presentarse de otra manera, proponiéndose el título de terapia especializada en si misma y no la aplicación de técnicas terapéuticas ya conocidas a los problemas sexuales. El análisis socio histórico, dicen Binik y Meana, nos ha hecho saber que la TS no es realmente diferente de otras terapias y confirma nuestra sospecha de que

no es “ni resulta beneficioso” aceptar que es algo especialmente distinto.

¿ES LA TERAPIA SEXUAL DIFERENTE?

Los autores afirman también que no hay una teoría unificada de la TS que la respalde, ni un modo especial de su aplicación práctica y que sus técnicas sólo serían en apariencia diferentes a las usadas para tratar otros problemas psiquiátricos, cuestionando incluso que se haya probado su eficacia.

A partir de allí se preguntan ¿se puede o no considerar a la TS como una terapia diferenciada en su propio derecho?

Aunque hay pocas razones para afirmar que la TS sea una terapia en si misma, algunos piensan, que mantener las cosas tal como están tampoco causaría mucho daño. Los autores del trabajajo que reseñamos no están de acuerdo con este criterio porque creen que se impediría el progreso del conocimiento. Piensan además que los efectos negativos se podrían manifestar de varias maneras. Para empezar, contribuiría a mantener la incomodidad de las personas con los asuntos sexuales, porque se sentiría como una persona con un problema muy raro que sólo puede ser atendido por un especialista.

El hecho de que los médicos deriven los problemas sexuales que llegan a su consulta a los TSs sería el equivalente profesional de decir ¿Por qué no le pregunta a su mamá sobre este asunto? El mensaje real sería: “No me siento bien de hablar sobre esto”.

También daría cuerpo a la idea que la disfunción sexual es tan especial o diferente de otros problemas de la vida o la salud mental que no permite que un médico, cualquiera sea su especialidad, la pueda atender.

Otro riesgo más sería el de aislar la disfunción sexual de otras dificultades relacionadas con la vida de las personas. Nos referimos a los demás problemas psicológicos. Al derivar a una persona con un desorden sexual a un especialista, el TS, el médico estaría diciendo que el sí puede tratar diferentes problemas de la vida de las personas pero no si se trata de asuntos sexuales. La pregunta sería entonces ¿por qué separar el sexo de las relaciones interpersonales y del resto de asuntos de la vida de las personas?

El estudio de los problemas sexuales lo que ha demostrado es que estos son del tipo que requirere un abordaje multidisciplinario y no es real que una determinada especialidad tenga la competencia absoluta sobre los mismos.

Esta concepción de la competencia única puede estar contribuyendo a la actitud negativa que muchos TSs muestran respecto al desarrollo del movimiento de la medicina sexual. Al creerse ellos mismos que son personas que pueden dar respuesta a todas las características de una disfunción sexual se tornan recelososo a considerar sus aspectos biológicos para lo que no están formados.

Si bien puede preocupar legitimamente la influencia de la industria farmacéutica en el tratamiento de los problemas sexuales también es cierto que tratar una disfunción sexual por personas solamente entrenadas como terapistas sexuales puede llevar a una mala práctica profesional. Se estaría ignorando la importante contribución de los nuevos avances biológicos en el entendimiento de la sexualidad humana o la participación de otros profesionales de la salud.