

Alicante

Terapia a pie de calle, *Tiempo e imprevisibilidad*

**Nota** El tema que propongo no aborda directamente los problemas de violencia en la escuela, en las familias o en las instituciones. El lector puede consultar al respecto un texto en que me refiero asimismo a la *Violencia en la escuela y/o de la escuela* (cfr., trad. al español, pp. 7-9). Prefiero plantear aquí una modalidad de intervención sistemecológica: la “Terapia a pie de calle”.

### 1. Una experiencia desencadenante

Salí con mi mujer Béatrice a visitar un local de interés arqueológico en un bosque de Bretaña. Estaba en Rennes, -como profesor de un lectorado, llevando también a cabo la elaboración de una tesis de doctorado.

Camino de vuelta, sin saber cuál fue la “información indicativa”, detengo el coche junto a una cuneta de marcada pendiente y digo: creo que un automóvil se ha precipitado barranco abajo, y que hay alguien ahí.

Descendí y, de hecho, allí estaba un hombre de unos 40 años agonizando. Tras unos rápidos gestos de considerable sangre fría que guardo para mí, vuelvo a ascender y procuro la llegada de rápido auxilio; venido éste y una vez retirado el señor, aún con vida, reanudamos el camino, pero algo había cambiado en mí.

Al tiempo cronológico se sobreponía un tiempo durativo de intencionalidad interpersonal, cuya imprevisibilidad era muy distinta a la del tiempo cronológico del reloj.

Tres decenas de años después, la perspectiva sistemecológica me encaminó hacia intervenciones sistémicas abiertas a los espaciotiempos, pero imprevisibles en diverso modo.

### 2. Más allá de las paredes de cualquier local corriente de consulta

Recuerdo una consulta con un joven adolescente de unos 13 años que vino acompañado de la psicóloga escolar y de su abuela. Había huido, mientras aguardaba su turno, por la ventana del aseo; vinieron a decirme que había cruzado la vía férrea. Salí de inmediato acompañado por el colega coterapeuta y lo vi allí corriendo colina arriba.

Acompañado de la abuela, conseguimos que regresase a nuestra cita. Huelga ahora entrar en pormenores descriptivos de la situación. Subrayo que me quedé a solas con él, no entré en el edificio de la sala de consulta: nos sentamos junto a un muro exterior y fue en ese espaciotiempo imprevisible donde transcurrió la “terapia”; por lo demás, él no quería regresar en el coche de la psicóloga, sino ir andando, lo cual era inviable dada la distancia hasta su casa; acabó por aceptar, sin ser obligado. El tiempo-terapéutico-conjunto se hizo camino en el *tiovivo* de sus intencionalidades y en la *ruleta de las puertas de salida* de sus comportamientos.

### 3. Consultas ocasionales a pie de calle

Me fui apartando, a grandes pasos, del estrecho cerco de la consulta analítica, por donde me inicié en la década de los 60. Recuerdo una psicoanalista francesa, de aquel entonces, que no dejaba salir del diván al cliente cuando éste solicitaba ir al aseo. Pero por qué, era mi pregunta. Respuesta: *acting out*.

A finales de los años 80, empecé a plantearme la intervención terapéutica como verdaderamente *sistemecológica*, esto es, en un espaciotiempo donde la imprevisibilidad de las situaciones requería una *ayuda*, pues tal es el significado etimológico griego del término *terapia*; y *ecológica* porque la *casa* era el espacio circundante temporal que determinaba la intervención. Así sucedió en un ascensor, tal como contaré después. Pero podría haber sido en cualquier calle aledaña a la escuela, por ejemplo.

Así, *emergiendo* de la “experiencia desencadenante” referida, surgió de la práctica la *terapia a pie de calle*.

Espaciotiempo abierto: la consulta salvará el muro de la sala hacia la calle. Pero, ¿cómo afrontar la imprevisibilidad del encuentro, de su contexto espaciotemporal, de una consulta, más desencadenada que enunciada, y de su correspondiente rapidez? ¿Cómo integrar, en esta “terapia a pie de calle imprevisible”, una ética de la responsabilidad deontológica por la que se rija esta nueva modalidad de encuentro terapéutico?

#### 4. DEONTOLOGÍA – ÉTICA

Recuerdo que el profesor encargado de dar orientaciones epistemológicas a los doctarandos, cuando me preparaba en la Universidad de Lovaine, nos decía que pasásemos algunas tardes en la gran biblioteca central de la universidad, para familiarizarnos con la disposición bibliográfica de las materias más diversas y, a continuación, una vez escogido el asunto de nuestra investigación, empezar a ojear las enciclopedias y diccionarios más elaborados, con vistas a una primera aproximación a los conceptos que nos interesaban.

Acordándome de ese consejo, escogí una enciclopedia francesa (ed. Hachette, Paris 1980/1991 y también el Diccionario Enciclopédico de la Lengua Portuguesa (Public., Alfa, 1992), para ver cómo definían deontología y ética, y establecer los denominadores comunes a ambas enciclopedias y la información propia a cada una de ellas, mucho más pormenorizada ésta en la primera.

4.1. *Deontología* es la llamada “ciencia o tratado de los deberes” (in Alfa, p. 353). Me sorprendió la brevedad de la referencia, pero supe que me daba, al mismo tiempo, el denominador común conceptual que encontraría más desarrollado en la enciclopedia francesa mencionada.

Así, deontología, filológicamente, deriva del griego *deon* – *deontos*, deber, y de *logos* que, como sabemos, designa la *palabra*, el discurso sobre qué es el deber. Y la distingue como *teoría de los deberes morales*. La moral profesional alude a la teoría de los deberes y derechos en el ejercicio de una profesión, poniendo de relieve la profesión médica.

Tanto la profesión de psicólogo clínico como la de terapeuta familiar sistemecológico tienen con respecto al consultante una *proximidad cara a cara*, como el médico la tiene con el paciente que está en *cama*; así, no sería la raíz griega de *clínica* la misma que la de *cama*.

4.2. Y tengo en mientes la investigación llevada a cabo por el equipo suizo de Masson, plasmada en el artículo publicado en *Thérapie Familiale*, donde se refiere al elevado porcentaje de profesionales de la salud (no recuerdo tal porcentaje, pero sé que me asombró por su elevado número, de más de un tercio) que “expresan su sexualidad” en sus contactos asistenciales con el paciente. La película de Almódovar “Hable con ella”,

proyectada en las salas de Lisboa, también plantea esta problemática, con el personaje del enfermero que “soñando” mantiene relaciones sexuales con el paciente en estado de coma.

El *deber* de asistencia está, en ambas profesiones, interrelacionado con el *derecho* del paciente a ser respetado como *persona*. A propósito: cuando tuve el infarto de miocardio, cierta mañana apareció frente a la cama del hospital en que me encontraba un grupo de estudiantes en prácticas de medicina, con su responsable, quienes empezaron a reflexionar a partir del relato expuesto a los pies de la cama: YO, positivamente, era un pretexto para el aprendizaje. Fue entonces cuando me dirigí al responsable y le pedí que “para comenzar, nos dijésemos *buenos días*”, cosa que hicimos. No relataré aquí situaciones gravísimas de abuso de que tuve conocimiento (que se cruzan con la temática de estas Jornadas sobre “la prevención de la violencia **en el medio escolar**), en dos de las cuales sugerí incluso ciertos trámites de denuncia. No dejo de pensar en el sinnúmero de profesionales sanitarios que se exceden en sus atenciones dentro del seguimiento que llevan a cabo. Me acuerdo de mi hija mayor, médica pediatra, que llegó a pedirme que me llevase, durante la noche, un bebé a casa, llegado de las Islas Azores, para vigilarlo fuera de su turno de atención.

4.2. El saber mantener deontológicamente la proximidad y la distancia, sin que ello se transforme en un alejamiento-desapego, ni en una proximidad de búsqueda afectiva *desordenada*, requiere un enriquecimiento interior del terapeuta, un “suplemento de alma” (no estoy seguro de que la expresión sea de Bergson), un equilibrio afectivo emocional, que instaura una osmosis “espontánea-reaprendida” entre el derecho y el deber moral. Para ello, hay que ejercitar la curiosidad de la pregunta necesaria mediante la dinámica de la cortesía de la respuesta. Ello se traduce en un aprendizaje de qué grado de incomodidad no tiene que rebasar el consultante ni el terapeuta familiar sistemecológico (TFSCO).

Expliquemos qué significa la sistemecología. Concepto redundante que tiene mucho que ver con formas deontológicas peculiares. Veamos si no. *Ecología* deriva etimológicamente de la raíz griega *eco* (*oikos*) = *casa* y de *logos*. Son deberes y derechos “caseros”, si se me permite la expresión. Es como si fuésemos huéspedes de una casa que es de otro, pero donde debemos trabajar para nuestro sustento y el sustento ajeno. Y este sustento incorpora, *deontológicamente*, una dimensión moral que nos remite a una dimensión ética, a la cual se sobrepone.

4.3. Además, ética deriva etimológicamente de *éthikos* = *costumbres* “*mos-moris*”, y sería, por tanto, la ciencia moral, normativa-valorativa-objetiva, más que un juicio de la sociedad, de los comportamientos cuya valoración preferente puede ser negativa o positiva, según se conformen o no con una aprobación o desaprobación y, por consiguiente, *apreciados* como *buenos o no, adecuados o inadecuados*.

5. La *casa sistémica*, a su vez con distintas casas en su interior, consta de múltiples plantas y habitaciones. Como, por ejemplo, las plantas intergeneracionales que, por regla, pertenecen a casas distintas. Sabemos que, hoy en día, debido a la escasez de medios, hay hijos “casa/dos”. Esta imagen alude a hijos que siguen viviendo en casa de alguno de sus padres. Pero ése no es el único mal del mundo; recordemos a las familias rurales, que en un espacio de proximidad iban albergando una familia creciente y que tomaba parte en los trabajos y en una economía hereditaria. Asimismo, actualmente, más que “irse de casa”,

como escribe Haley, la cuestión es ¿cómo no quedarse “huérfano de familia”, aun estando “casa/dos”?

¿Cómo proceder al “recorte” de los familiares que vienen a la consulta y otro género de “re-cortes”, como delimitar aquello de que hablamos y de quién hablamos: si entramos o no en la *oikos* de los padres, con ocasión de una consulta o terapia de pareja; en la *casa* de los *abuelos*, en la de los exmaridos/mujeres y cómo hacerlo sin invadir privacidades, sin *curiosidades* ya *disfuncionales*, que no hacen más que reflejar el *pathos* del terapeuta? ¿Cómo lidiar con el espacio-tiempo de proximidades-distancias-separaciones-muertes, esto es, con la calidad del espacio-relacional/tiempo-intencional?

He aquí otras tantas cuestiones-situaciones *deonto-lógicas* interrelacionadas con la dimensión *ética*.

5.1. J. Ferrater Mora, en su Diccionario de Filosofía (Ed. SUDAMÉRICA, Buenos Aires 1951), se refiere al estudio de Bentham “Deontología o la ciencia de la moralidad” (1834); pero, como ciencia de los deberes o teoría de las normas morales, no es una ciencia normativa, sino antes empírica, en la medida en que los “deberes” aluden a determinadas circunstancias sociales y deben ser cumplidos a fin de conseguir el ideal del mayor placer posible para el mayor número posible de individuos (ib.216 ).

En esta concepción subyace pues la idea de *entelequia*. Me explico. Sin entrar en pormenores sobre este concepto aristotélico, que tiene que ver con los de potencia y acto, ejemplificaré aludiendo a la hechura de una estatua.

El escritor portugués Antonio Vieira da una descripción primorosa en la metáfora del escultor, que va arrancando a la piedra una forma donde se conjugan los gestos de su imagen ideal de belleza con las características de la materia a la que igualmente se va amoldando.

Hipócrates nos da un conjunto de reglas normativas que deben regular las relaciones entre médico y paciente y que expresan una deontología. Nos da los fundamentos de esos gestos-costumbres (“mores”), esto es, de la moralidad de aquellas reglas. La ética pone sus miras en lo “mejor”; la deontología, en una cierta pragmática.

Hipócrates nos lega una deontología. Agustín de Hipona sienta los fundamentos de una ética: “Ama y haz lo que quieras”, donde se alía la responsabilidad del deber y la libertad del ser-relacional.

6. Para abreviar, enumero algunos criterios que considero que pueden aunar una deontología en la práctica de la imprevisible “terapia a pie de calle” con una ética adecuada y en consonancia.

Tal como expuse en el caso relatado como “experiencia desencadenante”, es muy importante *dar continuidad* posible a tal “encuentro terapéutico a pie de calle”: no sólo bajé por el barranco, toqué y hablé, sino que pasé a la acción de llamar a una ambulancia. Así, en estas “terapias a pie de calle”, doy la posibilidad de que entren luego en contacto conmigo directamente o dirigiéndose a las consultas gratuitas de que disponemos en el ámbito de la Asociación Portuguesa de Terapia Familiar y Comunitaria.

Asimismo, considero importante el haber ejercido ya suficientemente una *práctica de terapeuta-supervisor*, lo que flexibiliza bastante la *percepción rápida global de lo esencial*

del momento terapéutico que se nos plantea, y ello mediante la *elección entre múltiples* alternativas de reencauzamiento teórico-práctico.

Tener disponibilidad para *poner momentáneamente entre paréntesis las situaciones emocionales que nos atañen afectivamente.*

Saber *dosificar la proximidad-distancia socioafectivas.*

Conjugar la *valoración preferente positiva con la sabiduría de la prudencia.*

Por último, saber ejercer una capacidad de decisión, con arreglo a “informaciones indicativas”, en particular en contextos estructurales negativos y de relaciones interpersonales a su vez cualitativamente negativas.

7. Descripciones interrogativas sobre algunos casos, entre ellos los mencionados anteriormente, y otros relatados en el texto “Violencias y Satisfacciones”. Y, también: “un caso de intervención sistémica con un p.i. en posición catatónica”; “Una situación de agresividad en el contexto universitario de una *formación en situaciones de estrés*”.

Lisboa, a 23 de octubre de 2003

Pina Prata