



## Psicoterapia de ventana a ventana

Mikel García García<sup>1</sup>. 5 abril 2020

### **Presentación.**

En el confinamiento se ha obstaculizado el desarrollo habitual de las sesiones clínicas y en un contexto que además puede remover en los pacientes material clínico o síntomas que requieren atención para contenerlos. Se encuentra en lo online un recurso adaptativo. La psicoterapia online la venimos utilizando desde hace tiempo. No hay consenso en sus beneficios, indicaciones y contraindicaciones, ni suficiente puesta en común de lo que observamos. A eso se añade que la urgencia actual de su aplicación obvia los riesgos pues la necesidad los banaliza. He estado compartiendo con colegas, algunos me han pedido opiniones incluso ante posiciones de los colegios de psicólogos. Me ha parecido el momento de compartir reflexiones y abrir un debate que sea un comienzo de una investigación para afinar mejor las indicaciones y evitar iatrogenización. Por lo tanto, va dirigido a psicoterapeutas que conozco.

El título hace referencia a la necesidad de que se mantenga claro que cada interviniente se encuentra en un espacio real distante, porque uno de los efectos que he encontrado es en la comunicación online frecuente induce a que se pierda el límite de lo real.

### **Reflexiones.**

#### *Contexto actual.*

En España estamos confinados en la casa desde el inicial “estado de alarma”, medida extrema para frenar la expansión de la pandemia del covid-19, y que va teniendo sucesivas prórrogas. Ahora lo probable es que el 26 abril se relaje el confinamiento en casa, tras seis semanas, y seguro será de modo escalonado.

Tenemos convocatorias que nos dan permiso para asomarnos colectivamente a las ventanas en medio cuerpo, o a los balcones o a la puerta de la casa, de cuerpo entero. Todo depende de la casa que uno tiene y de lo que quiere hacer respecto a las convocatorias: solidarias (aplausos a sanitarios, ...), de protesta (caceroladas, ...).

Los mismos espacios de interface comunicativa también se usan para curiosear la calle y vigilar a los transeúntes traidores al confinamiento.

La vía preferente de comunicación con el mundo sigue siendo la red analógica o digital. TV. Radio, internet. La comunicación digital en internet siempre nos facilita tener identidades camaleónicas y suplantar identidades, y hay datos que apuntan a que esto ha ido en aumento, no solo en, pero de modo alarmante en el capítulo de fakenews y la deepnew, con el efecto destructivo que tiene en la comunicación, y el aumento de la desconfianza y paranoia.

A los psicoterapeutas autónomos, que trabajan en la privada, también nos ha afectado el confinamiento no solo a nivel personal también laboral. La psicoterapia no tiene la categoría de actividad laboral esencial, por lo que si ya antes existía una presión enorme para traspasar la praxis presencial a on-line, el nivel 2 de alarma, ha rematado la presión. La pérdida económica es evidente en una actividad que no se va a beneficiar de ERTES, y otras ayudas estatales. ¿Cubrirán algo los seguros privados, a quienes hayan contratado esa contingencia? En la presión a lo online, los COP han participado sin señalar la importancia de seguir manteniendo consultas presenciales dependiendo de las necesidades de pacientes y estilos de psicoterapia. Mientras algunos sujetos

---

<sup>1</sup> Médico. Psicólogo. Psicoterapeuta analítico integrativo. Terapeuta Familiar Sistémico. Terapeuta transpersonal. Psicoanálisis junguiano. Doctor Internacional en "Estudios Internacionales en Paz, Conflictos y Desarrollo", Universitat Jaume I (UJI Castellón).

psiquiátricos que no pueden soportar el confinamiento y salen a la calle de un modo “loco” son internados en cárceles en vez de en unidades psiquiátricas. Los psicoterapeutas contratados también están virando al teletrabajo online, sin riesgo de sus economías.

A algunos psicoterapeutas el cambio a lo online les ha fascinado, a otros les ha hecho vencer sus resistencias de una virtualidad online percibida como lejana, sin cuerpo y sin alma, poco personal o despersonalizada. Otros psicoterapeutas descubren que no usaban las tecnologías por resistencias diversas: el trabajo que supone conocerlas, el miedo a su ineptitud en el manejo de la misma y al posible fracaso, ... ¿Resistencias del puer aun con apariencia de senex, que se instala en la calma de lo conocido ...? Otros psicoterapeutas ven en esta situación un desafío para salir del “complejo materno” del confort y se les activa el complejo de héroe, con el placer consecuente, y la inflación, si consiguen hacerse con la tecnología. Los psicoterapeutas cuyo setting comunicativo es la palabra lo tienen más sencillo. Los psicoterapeutas de grupo lo tienen difícil. Los psicoterapeutas corporales (reichianos, ...) lo tienen bastante más difícil. Los que trabajen con niños muy difícil. Aparentemente los que trabajen con pacientes adultos y con lo inconsciente colectivo, junguianos, lo tienen más fácil, lo personal parece tener menos peso. Insisto en lo de “aparentemente”. Algunos pacientes no quieren cambiar su bitácora de viaje y he detectado terapeutas que lo interpretan como resistencias de los pacientes.

Tendrá interés hacer un estudio retrospectivo de los cambios en los setting por la crisis, las motivaciones a los mismos (foco en las necesidades paciente versus a las necesidades propias). Es posible que lo online persista y se instaure, por las comodidades que aporta, más allá de ser una adaptación, lo mismo que todavía se sigue impidiendo entrar a los aviones con un botellín de agua, medida tomada tras los atentados terroristas del 11s 2001.

¿Las adaptaciones serán respuestas creativas o serán alienantes?

### ***Incremento de psicoterapia online.***

Parece ahora, en un incremento del reduccionismo, que lo online es inocuo, y que lo es tanto para psicoterapeuta, como para el paciente y para la relación.

¿Seguro?

En mi experiencia he recogido datos que me llevan a reflexiones que comparto. Anticipo que antes de la crisis ya trabajo en psicoterapia online. Pero solo cuando se cumplen dos condiciones: después de que me haya sentido con seguridad para manejarme en el encuadre y con pacientes que considero pueden hacerlo porque existen varios criterios clínicos que lo permiten. Entre ellos: una buena alianza de trabajo; no necesitan el espacio terapéutico como un ténenos contenedor estructurante; tienen suficiente estilo autoanalítico, ... El pasaje de presencial a online fue por variados motivos. Cambio de lugar de residencia permanente o temporal (viajes de trabajo, estancias de investigación, ...) en algunos casos del paciente otros derivados de mi actividad; ... La primera sesión online siempre se dedica a explorar lo que moviliza el cambio de encuadre, en ocasiones se necesita más de una. Si el cambio de encuadre sirve se continúa con lo online teniendo sesiones presenciales cuando se puede. En estos trabajos online que continúan aparecen particularidades que no están en las presenciales y que requieren poner la atención analítica.

Luego voy a ir citando cuestiones que considero, y que en el cambio brusco actual se intensifican, sin que muchos casos se contemplen siquiera.

En mi caso no tengo problemas de bulto con el uso de la tecnología y me resulta útil.

Las sesiones online se pueden grabar y una vez descargadas por paciente y terapeuta se borran de la red. Este documento objetivo es un documento de trabajo para volverlo a ver y captar algo más que en el tiempo real de la interacción, para ambas partes. Compromete a ambos sobre elementos éticos que pueden reforzar la alianza terapéutica y es un documento jurídico que el paciente pudiera usar en una futura demanda. La ley de protección de datos obliga a custodias de los documentos y otorga a los pacientes el derecho de pedir su historial si lo requieren, incluso los apuntes que hagamos en la carpeta de su historia. Esto mismo marca otra necesidad de que el paciente online esté preparado.

### ***Variables a considerar.***

1.- ¿Privacidad?

¿En la casa hay otras personas? ¿Niños? ¿Una pareja que vive la psicoterapia como un enemigo? Tensión entre la espontaneidad y mecanismos de control sobre los otros convivientes. El propio psicoterapeuta se ha metido en la casa, y ve cosas o es testigo de interferencias que no ve en la consulta, su omnipotencia aumenta, al tiempo que disminuyen los mecanismos de control del paciente. ¿Se activa la curiosidad del psicoterapeuta distrayendo su atención en lo que ve? ¿Se activan fugas en el paciente al poner su atención en objetos de su casa o se refugia en las mascotas que pululan por la casa?

¿Es fiable la propia red comunicativa? Aplicaciones tecnológicas más usadas: Skype, Zoom, en ordenador, tablet, móvil, o sin descargarse la aplicación también en página WEB.

¿Hay confidencialidad?

## 2.- Colaboración en el pasaje transición de encuadre. Alianza de trabajo

Si el paciente que pasa a online e incluso el terapeuta, no se saben manejar con la tecnología tendrán que resolver como lo trabajan. ¿Juntos? ¿El Ps. se lo enseña al Pa.? ¿A la inversa? ¿Recurren a un tercero extraño a su relación?

## 3.- Sesiones.

¿Se usan micros y cascos que preservan algo más la intimidad y mantienen la cercanía y calidad de la comunicación? ¿Qué nivel de iluminación del otro?

¿Se difumina el fondo o incluso se pone como fondo una foto, una imagen, un logo?

¿Se está cara a cara? ¿Medio cuerpo a medio cuerpo? ¿La distancia virtual del rostro del otro que impacto tiene respecto a la presencial? ¿Están ambos en la misma línea horizontal, o uno más arriba que el otro? ¿Se ve bien la expresión del otro? ¿Mirada a los ojos?

¿Se pueden mantener los silencios necesarios o se usa la palabra para evadir angustias de vacío?

¿Quién inicia la llamada? ¿La conexión es continua? ¿Qué pasa con las interrupciones? ¿Se hacen conexiones múltiples simultáneamente: ¿por Skype y a la vez por WA, ...?

## 4.- Dimensiones que incrementan o disminuyen impacto.

En mi experiencia lo online activa más la dimensión espiritual. Va parejo a la disminución de lo personal.

Más constelizaciones de complejos, material arquetípico, ... más sincronías.

Sin embargo, y precisamente por ello, esto es una variable más a considerar sobre la idoneidad de lo online para ciertos procesos clínicos.

En algunos pacientes podrá haber más posesión del yo por lo I.C., y algún terapeuta podría no detectarlo adecuadamente. En el fondo es lo mismo que puede pasar en las presenciales cuando no se atiende analíticamente en su grado preciso lo personal, pero en lo online más intenso.

El mayor peso de la dimensión espiritual es una variable que en mi experiencia ha enriquecido pasajes a lo online en pacientes preparados.

## *Para finalizar*

Todas estas variables y preguntas son primero para el psicoterapeuta. El cambio de encuadre también le afecta, le puede movilizar ciertos aspectos contratransferenciales y activar defensas distintas del encuadre presencial. Después de trabajarse él mismo podrá empezar a dar el paso de la propuesta, a los pacientes que pueda hacerse y atendiendo a las particularidades diferenciales del encuadre.

## **Planteamientos emergentes.**

Más allá de lo referido sobre psicoterapias individuales, esta situación del confinamiento me ha conducido a reflexionar sobre la posibilidad on-line de psicoterapias grupales. Esto es novedoso para mí.

Me parece factible realizar grupos focales por ejemplo centrados en el duelo. Abiertos a la población y que promuevan autoconocimiento, un cierto nivel de inicio de elaboración, o al menos una disposición a profundizar, con la provisión de ciertos recursos para afrontar el trabajo y el contexto de muerte dinamizado por la crisis del coronavirus.

Estaba pensando en montar la actividad y tras la conferencia que impartí el 3 de abril "Los ríos de la muerte" en el ciclo de conferencias de SIDPaJ, decidí lanzar el proyecto.

### ***Grupos de duelo on-line.***



En toda crisis la muerte nos ronda más o menos cerca, pero en esta del covid-19 se ha constelado más cercana en lo individual y en lo colectivo. A todos los sujetos mueve los registros de las muertes simbólicas, reabre los duelos del pasado, y de la muerte social, del complejo de persona con el que habitualmente funcionamos: la muerte de lo conocido y la incertidumbre sobre cómo será el nuevo mundo tras la "resurrección". Además, a algunos sujetos les ha tocado aún más cerca por la muerte de familiares, amigos, colegas, ... o porque estos están en alto riesgo.

Cuando esté diseñado lo publicaré.

### **Lo esencial del diseño de la actividad.**

Ciclo de 4 encuentros. Uno cada 15 días.

Psicoterapeuta con experiencia clínica en el duelo y la muerte. Función conducir el grupo y facilitar el trabajo, con un rol de facilitador del proceso de profundización. Actividad psicoterapéutica de grado medio.

Grupo entre 10 a 20 participantes. Horario 19-21h (España GTM+2).

Gratuita para los participantes. Idioma español. De cualquier parte del mundo

Hay que inscribirse y rellenar un material

Los participantes aceptan condiciones: Confidencialidad, .... Participar en la investigación.

Si es posible los grupos se constituirán en función de categorías, dependiendo de su necesidad del trabajo y falta de otros recursos, según sus respuestas al formulario.

El trabajo será en los grupos e Inter grupos. En el último habrá un balance de lo trabajado

Habrà una evaluación final.

Un saludo.

Mikel García