

REFLEXIONES SOBRE PSICOTERAPIA SISTÉMICA EN LÍNEA

Lo esencial trasciende a la tecnología

Ángela Hernández Córdoba¹, Bogotá, mayo de 2020

El confinamiento al que nos obliga el intento de controlar el impacto sanitario del coronavirus ha traído consigo la exigencia de desplegar la máxima flexibilidad para ejercer con eficacia la psicoterapia, si queremos continuar ofreciendo oportunamente este servicio a las numerosas personas que lo requieren, a causa de la pandemia y del encierro, o de otras dificultades inherentes al devenir de la existencia.

Antes de la cuarentena ya había tenido algunas experiencias como psicoterapeuta sistémica en línea y, desde que se prescribió el confinamiento, he continuado con buena parte de los casos que ya venían en terapia e iniciado otros nuevos procesos. Como las limitaciones actuales para la práctica presencial reactivan una serie de interrogantes sobre las posibilidades de la terapia en línea, he querido compartir estas apreciaciones que surgen en el ejercicio privado de la psicoterapia.

Extiendo así una invitación a la apertura para la reflexión con algunos referentes que nos permitan ofrecer alternativas de intervención fundamentadas, tanto desde la visión de la práctica basada en la evidencia, como de la evidencia basada en la práctica (Barkham, Hardy y Mellor-Clark. 2010).

Modalidades de la ayuda psicológica en línea

Por fortuna los avances de las tecnologías de la información nos permiten contar hoy con diversos recursos en línea para brindar diferentes modalidades de ayuda psicológica. Barak, Klein y Proudfoot (2009) las clasificaron en cuatro tipos: 1) *Intervenciones basadas en internet*: son programas

diseñados para que el consultante por sí mismo siga una serie de prescripciones, con el fin de ampliar la conciencia y la comprensión de asuntos de salud mental. 2) *Software terapéutico accionado por Internet*: utiliza informática avanzada para simular diálogos terapéuticos por medios robóticos, para operar sistemas expertos en evaluación, selección de tratamientos y monitoreo del progreso, y para diseñar juegos y entornos virtuales tridimensionales con fines terapéuticos. 3) *Otras actividades* como blogs, grupos de apoyo a través de chat, audio o webcam, evaluaciones y acceso a información sobre salud en sitios de internet, wikis y podcasts. 4) *Terapia en línea*: definida como cualquier tipo de intervención terapéutica profesional que usa internet para conectar a los profesionales con sus consultantes (Rochlen, A. y cols., 2004).

Investigación sobre psicoterapia en línea

Sobre la terapia en línea se han hecho bastantes estudios con metodologías cualitativas y cuantitativas, centrados en los procesos terapéuticos y en sus resultados. De hecho, en 1999, dieciséis terapeutas, de diferentes países y variados horizontes teóricos, crearon la International Society for Mental Health Online y el Online Study Case Group, con el objetivo de investigar sobre las terapias en línea (Leroux, Y., 2008).

En cuanto al proceso, y contrario a los mitos comunes, la mayoría de los estudios muestran que las relaciones terapéuticas cercanas, empáticas, cálidas y seguras se pueden crear y mantener en línea a través de varios tipos de tecnologías (Fenichel M, Suler J, Barak A, y cols., 2002). Lewis, Coursol y Wahl

¹ Psicoterapeuta, docente, investigadora independiente. E-mail: info@angelahc.com

(2004) encontraron que tanto los consultantes como los profesionales tienen experiencias similares a las de las sesiones presenciales y, más aún, tienen nuevas experiencias. Varios investigadores de corte psicoanalítico y cognitivo comportamental han evidenciado que la alianza terapéutica es similar en ambas modalidades, o incluso superior en la terapia en línea (Cook y Doyle, 2002; King, Bambling, Reid y Thomas, 2006; Watts, S., Marchand y cols. 2016, entre otros).

Por su parte, Soto-Pérez y cols. (2010) afirman que el uso de las herramientas en línea no requiere cambios en los principios ni en las prácticas básicas en psicoterapia, porque el vehículo de la comunicación no obliga a que se modifiquen teorías, técnicas ni métodos.

A pesar de que han sido evidentes los beneficios de la terapia en línea, Borcsa, M. y Pomini, V. (2017) afirman que es escasa la literatura dentro del enfoque sistémico sobre las influencias de internet en las relaciones y la vida familiar, su uso en la terapia familiar y la formación de terapeutas, y las estrategias terapéuticas para conducirlos. Tampoco es común desde esta perspectiva la práctica de la terapia sincrónica en línea, es decir, en tiempo real.

Los clínicos y los investigadores identifican una serie de inquietudes sobre la terapia en línea, tales como: poder atender emergencias si surgen; fuerte dependencia de la tecnología; brechas ocasionadas por la calidad de la conectividad; dificultad para comunicar mensajes y sentimientos precisos; malentendidos interculturales por la naturaleza cosmopolita de internet; dificultades con la facturación y cobro del servicio. Además, advierten sobre asuntos legales como la concesión de licencias (obligatoria en algunos países), los atentados a la ética, los riesgos de negligencia profesional y la garantía de privacidad. Estas cuestiones han suscitado la formulación de directrices específicas por parte de las asociaciones de terapeutas y las autoridades sanitarias, la mayoría de las cuales son todavía provisionales y locales (Barak y cols., 2009)

La experiencia con psicoterapia sistémica en línea

La reflexión aquí propuesta se basa en el análisis de *45 casos, con 28 individuos, 11 parejas y 6 familias*. De ellos, 15 son casos cerrados que fueron atendidos antes de la cuarentena y 30 continúan en el proceso. Cerca del 40% han sido abordados en forma virtual exclusivamente y en los demás ha habido una mezcla de sesiones presenciales y virtuales; antes de la pandemia se realizaron sesiones en línea por cambio de residencia de los consultantes o a causa de sus dificultades de traslado al consultorio.

Los *motivos de consulta* de las personas han sido del espectro de ansiedad, fobias, pánico (25%); crisis vitales y búsqueda de afirmación (25%), depresión (22%), y asuntos pendientes con la familia de origen (12 %). Con las personas restantes el propósito ha sido de mantenimiento emocional de mediano plazo, para fortalecer la superación de duelos y de problemas severos, tales como trastornos de la alimentación y cuadros disociativos, cuya terapia fue presencial en sus inicios.

La mitad de las parejas ha consultado por pautas relacionales conflictivas, una tercera parte para afrontar procesos y secuelas de la ruptura conyugal y una quinta parte por infidelidad. La mitad de las familias ha acudido por conflictos con hijos adultos en la etapa de salida del hogar, una tercera parte por conductas problemáticas de un adolescente o un escolar, y las demás por desacuerdos entre padres separados sobre la crianza de los hijos pequeños.

Dada la variedad de los motivos de consulta enunciados, podría decir que en general no he descartado casos en línea por el motivo de consulta. Sólo me ha parecido contraindicado aceptar casos agudos con una red familiar y social pobre, donde la persona se encuentra en riesgo de agravación de sus síntomas y quizá de autolesión, y la distancia sería un impedimento evidente para la contención terapéutica y protectora requerida, por lo cual he recomendado que asistan a una terapia presencial. En algunos casos de este tipo, hemos continuado la psicoterapia si la persona tiene un acompañamiento psiquiátrico en su contexto.

El *encuadre* de la psicoterapia en línea ha sido el mismo de la terapia sistémica presencial, en cuanto a acuerdos sobre tiempo, horarios, frecuencia de las sesiones y honorarios, tanto en los casos individuales, como de pareja y de familia. Con las parejas se combinan sesiones conjuntas con sesiones individuales, conforme a la estrategia terapéutica. No he programado sesiones con familias donde sería clínicamente pertinente ver a más de tres personas en el mismo momento, porque la tecnología disponible puede limitar la capacidad de maniobra terapéutica del espacio, en el sentido de que es muy difícil que desde el mismo computador familiar todas las personas sean captadas con detalle, más aún si se trata de hijos menores de 12 años.

Una de las inquietudes alrededor de la terapia en línea es que los consultantes tengan un espacio donde cuenten con garantías de confidencialidad y comodidad para expresar sus ideas y sentimientos durante las sesiones. En los casos atendidos este asunto se ha revisado con los consultantes y ellos mismos han creado sus dispositivos para estar tranquilos al respecto; todos los consultantes se han organizado de modo que las personas de su entorno respetan el espacio y el momento de la terapia y cuando han surgido imprevistos, igual que en la terapia presencial, las sesiones se reprograman.

Otra de las preocupaciones son las interferencias a causa de fallas técnicas de la comunicación, teniendo en cuenta que el acceso a servicios de internet de buena calidad no es uniforme. En nuestro medio somos conscientes de esas limitaciones, de modo que desde el comienzo se acuerdan alternativas de reencuentro a través de otras aplicaciones, si por esto se interrumpe la sesión. En los casos analizados, los consultantes y la terapeuta han desplegado su flexibilidad y han acudido a diversos recursos tecnológicos, de manera que, en ninguna oportunidad estas deficiencias han llevado al fracaso o al cierre abrupto del proceso. La insistencia mutua en la continuidad de la terapia parece que depende más del enganche terapéutico, es decir, de que los consultantes encuentren una respuesta a sus necesidades en la postura decidida del terapeuta que compromete su ser personal y profesional en la relación de ayuda.

Tres principios que consolidan la psicoterapia sistémica en línea

Al igual que en otros enfoques, un principio fundamental a contemplar en la terapia sistémica en línea es la *calidad de la relación terapéutica*. La relación incluye los acuerdos formales propios del encuadre y *el vínculo con los consultantes*. Éste se refiere a la calidad emocional de la relación e incluye empatía, confianza, disponibilidad y compromiso responsable; la conjugación de estos ingredientes genera entre terapeuta y consultante una resonancia existencial y emocional tal, que las dos personas se vuelven humanamente significativas entre sí, aunque la relación terapéutica sea breve, transitoria y enfocada hacia la resolución de un problema y al alivio de un sufrimiento.

Según lo plantea Mony Elkaïm (2004), la resonancia emerge en las conexiones entre las visiones del mundo de los consultantes y los terapeutas, y se evidencia en la amplificación de los referentes comunes que van apareciendo en la interacción. Las eventuales disonancias que interferirían la relación, se convierten en recursos si el profesional sabe utilizarse como instrumento terapéutico para enriquecer el marco de referencia de los consultantes y capitalizar los frutos que va gestando el mismo proceso.

Como se sabe, esta resonancia es una condición sin la cual el cambio es inviable y, ante la duda sobre la fuerza del vínculo establecido por medios virtuales, se ha controvertido la eficacia de la terapia por internet. A partir de la experiencia que aquí se relata, puedo afirmar que el hecho de que el encuentro terapéutico se lleve a cabo por medio de una aplicación instalada en un aparato electrónico (computador, tableta o celular), no ha sido en ningún caso un obstáculo para el establecimiento de un vínculo significativo con los consultantes.

En síntesis, como han afirmado recientemente los psiquiatras suizos, Michaud, L., Stiefela, F. y Gasserc, J. (2020), si bien la consulta remota reposa mucho sobre la relación terapéutica, puede ser fructífera. Nosotros diríamos que es gracias a esa relación.

El segundo principio que da piso a la intervención sistémica en línea es considerar **la psicoterapia como un proceso estratégico que engloba a los individuos en su contexto relacional y existencial significativo**, y no como un proceder basado en el estricto seguimiento de un protocolo algorítmico, sugerido a partir de la cosificación de un problema en un trastorno o en una patología. Cosificación que asume ingenuamente que es posible controlar los resultados a partir del procedimiento, cuando, más aún en las circunstancias actuales, se ratifican la incertidumbre generalizada y la gran variabilidad de problemas y de potencialidades.

La estrategia se construye en el curso de la terapia y se modifica conforme a los eventos emergentes y a la información existente. Se funda en el presupuesto de que las personas pueden aprovechar tanto los determinismos como los azares inherentes a sus condiciones de vida, en función de sus deseos y fines; mientras que los protocolos son eficaces cuando hay control absoluto del entorno donde se realiza la acción.

El pensamiento estratégico se basa en la capacidad humana de anticipación, la cual tiene una función adaptativa, y considera que es posible anticipar un estado deseado en un contexto incierto. Esa anticipación permite modelizar un proceso estratégico encaminado hacia ese estado deseado, pero con frecuencia los problemas clínicos conllevan un bloqueo de esa habilidad en los consultantes; por ello la psicoterapia debe ayudarles a despejar su panorama y a ampliar el rango de alternativas de elección en pro de su autonomía.

Un tercer principio es **enfocarse en los recursos y no en los déficits, tener una mirada prospectiva y connotar positivamente todo aquello que son y que rodea a los consultantes**. Este principio favorece la activación de la resiliencia, la cual, junto con la resonancia, pertenece al mundo de las construcciones y las interacciones afectivas que se tejen al ritmo de las narraciones de los consultantes y de las atribuciones de sentido por parte de terapeutas y consultantes.

Se diría entonces que el contexto terapéutico es favorable cuando los consultantes fluyen con temas asociados a las emociones en resonancia y cuando las

intervenciones del terapeuta aportan información, es decir, comunican algo que crea una diferencia. En este tipo de intervenciones el terapeuta se convierte en un “tutor de la resiliencia”, porque en ese clima de gran proximidad, pero también de gran diferenciación, es donde los consultantes acrecientan el margen de sus capacidades.

La ausencia de prácticas en línea ya validadas es una oportunidad para innovar

Desde el punto de vista esbozado en estas reflexiones incipientes, que carecen de toda pretensión de exhaustividad sobre el tema, diría que los avances tecnológicos son importantes recursos terapéuticos, que nos obligan a ser estratégicos y a aprovecharlos como oportunidades para mejorar los servicios de psicoterapia, en lugar de limitar su uso con argumentos cientificistas que prescriben el paso previo por una teoría probada en la situación controlada de laboratorio. Por el contrario, el surgimiento abrupto de la pandemia, que no dio tiempo para seguir la lógica de la ciencia lineal, es una ocasión privilegiada para poner en juego las ventajas de la lógica de la evidencia basada en la práctica, en forma complementaria con la de la práctica basada en la evidencia (Barkham, M. y cols., 2018).

Todo esto, considerando la prudente advertencia de Michaud, L., Stiefela, F. & Gasserc, J. (2020) acerca de que los responsables de los dispositivos psiquiátricos, psicoterapéuticos y de apoyo, tienen que encontrar el equilibrio adecuado entre una sobreoferta de respuestas ocasionada por la "psiquiatrización" de las experiencias existenciales, y una trivialización de los efectos psicológicos de la pandemia, sea por estrechez disciplinar o por intereses de otra naturaleza.

Creo que los psicoterapeutas y los psicólogos tenemos un deber social que cumplir y no podemos ser inferiores a las circunstancias, porque corremos el riesgo de que la disciplina y la profesión dejen de ser tenidas seriamente en cuenta a la hora de las grandes crisis. Es la ocasión para hacer propuestas innovadoras, porque como dijo la poetisa Vivian Greene (1904-2003), “la vida no se trata de esperar a que pase la tormenta. Se trata de aprender a bailar bajo la lluvia”.

Referencias

- Barak, A., Klein, B. & Proudfoot, J.G. (2009). Defining Internet - Supported Therapeutic Interventions. *Ann. Behav. Med.* (2009) 38:4–17. DOI 10.1007/s12160-009-9130-7.
- Barkham, M., Hardy, G. E., & Mellor-Clark, J. (Eds.). (2010). *Developing and delivering practice-based evidence: A guide for the psychological therapies*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell B.
- Barkham, M., Delgado, J., Firth, N. y Saxon, D. (2018). La evidencia basada en la práctica y la ley de la variabilidad en el tratamiento psicológico. *Revista argentina de clínica psicológica*, Vol. 27, N° 2 (Mayo de 2018), págs. 115-135
- Borcsa, M. & Pomini, V. (2017) Virtual Relationships and Systemic Practices in the Digital Era. *Contemp Fam Ther* (2017) 39:239–248 DOI 10.1007/s10591-017-9446-6
- Cook, E. & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychol Behav.* 2002; 5: 95-105. 64.
- Elkaïm, M. (2004). « L'expérience personnelle du psychothérapeute : approche systémique et résonance. », *Psychothérapies* 3/2004 (Vol. 24), p. 145-150.
- Fenichel M, Suler J, Barak A, et al. (2002). Myths and realities of online clinical work. *Cyberpsychol Behav.* 2002; 5: 481-497.
- King R, Bambling, M, Reid W, Thomas L. (2006) Telephone and online counseling for young people: A naturalistic comparison of session outcome, session impact and therapeutic alliance. *Counsel Psychother Res.* 2006; 6: 175-181.
- Leroux, Y. (2008). Psychothérapies en ligne – histoire, questions éthiques, processus. *Psychothérapies*, 2008/3 Vol. 28 | pages 211 à 221. ISSN 0251-737X. <https://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2008-3-page-211.htm>
- Lewis, J., Coursol, D., Wahl KH. (2004). Researching the cyber counseling process: A study of the client and counselor experience. In: Bloom JW, Walz GR, eds. *Cybercounseling & Cyberlearning: An Encore*. Alexandria: American Counseling Association; 2004: 307-325.
- Michaud, L., Stiefela, F. & Gasserc, J. (2020). La psychiatrie face à la pandémie : se réinventer sans se perdre. *Rev Med Suisse.* 2020 ; 16 : xx
- Rochlen, A., Zack, J.S. & Speyer, C. (2004). Online Therapy: Review of Relevant Definitions, Debates, and Current Empirical Support. *Journal Of Clinical Psychology*, Vol. 60(3), 269–283.
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., & Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: revisión de las ciber-terapias. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 15, N.º 1, pp. 19-37, 2010
- Watts, S., Marchand, A., Bouchard, A. & Bombardier, M. (2016). L'alliance thérapeutique lors d'une télépsychothérapie par vidéoconférence pour un trouble du spectre anxieux: recension systématique des écrits. *Revue québécoise de psychologie. Volume 37, numéro 3.*