

Psicoterapia on-line, una opción eficaz y validada

Carlos Conde Arranz

A comienzos de este año 2020, la Organización Mundial de la salud anunció la aparición de una epidemia de coronavirus. Poco tiempo después, el 11 de marzo, declaró que la epidemia se había convertido en pandemia. El Covid-19 comenzó a plantear a la sociedad, desde entonces, retos de una dimensión y naturaleza desconocidos hasta ahora para cuantos la estamos viviendo. Desafíos sanitarios, científicos, sociales, políticos, económicos, culturales y psicológicos, que han puesto en cuestión los esquemas convencionales de funcionamiento, tanto del individuo como de la sociedad en la que vivimos, rompiendo con la arquitectura de nuestra rutina, de nuestra vida cotidiana y de nuestro entorno.

El inicio de un obligado confinamiento y la rápida expansión de su contagio, han ido provocando una falta de perspectivas claras, de horizontes a corto plazo y una permanente sensación de inseguridad y amenaza, que están generando una diversidad de "duelos" motivados por un buen número de "pérdidas", ante las que nos sentimos, en cierto modo, inermes. Pérdida de seres queridos y amigos, pérdida de libertades, de trabajo y estabilidad económica, a veces de salud y otras de una necesaria sensación de seguridad, que, en muchos casos, nos someten a un estado de constante estrés, aderezado en ocasiones con una "sobredosis" de

información y en otras de "desinformación".

Posiblemente, tras la finalización del confinamiento, aprendamos a relacionarnos de otro modo, tal vez incluso con reserva, a veces probablemente con desconfianza y casi siempre con incertidumbre. Modificación de la distancia interpersonal, limitación del contacto, cautela. En una cultura como la mediterránea, en la que el contacto físico es primordial en las relaciones sociales, el impacto de esta pandemia puede suponer una variación, tal vez temporal, quizá permanente, de nuestros esquemas de relación. Todo ello bajo el paraguas de una emoción común, EL MIEDO.

Entre las modificaciones a las que nos hemos visto obligados por esta pandemia, se encuentra la interrupción de muchos de los procesos psicoterapéuticos en curso. Con toda probabilidad, tardaremos un tiempo en recobrar la normalidad en ese ámbito. A pesar de los procedimientos de desinfección y de las medidas de seguridad que se toman y pueden continuar tomándose en las consultas de psicoterapia, es frecuente que, tanto pacientes como terapeutas, mantengan un cierto recelo a la reanudación de las sesiones presenciales. Sin embargo, existen alternativas a la terapia presencial suficientemente validadas, tales como las terapias a través de las TIC

(Tecnologías de Información y Comunicación). En general, resulta mucho más deseable y fácil el establecimiento de una relación terapéutica cálida, cuando se puede mantener una terapia de forma presencial. No obstante, la terapia online abre la posibilidad de mantener o iniciar un proceso terapéutico en estos momentos, evitando los desplazamientos, facilitando la accesibilidad y la conciliación, estando asegurada la privacidad y la eficacia.

A finales del siglo XX (1995), se realizan las primeras intervenciones a distancia, mediante el empleo de nuevas tecnologías, y a principios del siglo XXI se publican los primeros meta-análisis al respecto (De la Torre y Pardo, 2018). Los datos reflejan, entre otros muchos datos de interés, que las mujeres acceden a la terapia online con mayor frecuencia que los hombres, en un porcentaje cercano al 67%.

La alianza terapéutica es otro de los objetivos de análisis de estos estudios, al constituir una de las claves en los procesos de cambio generados por la intervención psicoterapéutica. Bordin (1979) afirmaba que la generación de un buen rapport paciente/terapeuta, es responsable de hasta el 40% del éxito de la psicoterapia, resultando evidente la necesidad de una vinculación de confianza, respeto y compromiso, que se forja fundamentalmente a lo largo de las primeras 4 sesiones (Bordin, 1979). Los trabajos de investigación realizados por Cook y Doyle (2002), Knaevelsrud y Maercker (2007) y Reynolds, Stiles y Grohol (2006), les permiten llegar a la conclusión de que

la intervención online facilita igualmente, la formación de una alianza al menos tan fuerte como en la terapia presencial. Algunos autores, sin embargo, como Widdershoven (2017), afirman que la distancia propia de la terapia online puede influir de forma negativa en la relación terapéutica y por tanto en el resultado de la psicoterapia.

Los trabajos de Cook y Doyle (2002) llegan a conclusiones sorprendentes e interesantes en cuanto a la relación terapéutica se refiere, mostrando puntuaciones más altas en la terapia online que en la presencial, en la Working Alliance Inventory, así como diferencias no significativas en las subescalas relativas a la modalidad de comunicación, presentación del problema o variables del terapeuta, lo que evidencia que puede construirse una buena relación terapéutica también en la terapia online.

Del mismo modo, Knaevelsrud y Maercker (2007), realizan un ensayo clínico aleatorizado para investigar el tratamiento del trastorno de estrés postraumático mediante terapia online, alcanzando resultados satisfactorios en cuanto se refiere a la reducción de la ansiedad y la construcción de una buena alianza terapéutica.

Los tratamientos online se han demostrado eficaces, proporcionando una gran mejoría clínica, como lo demuestran los estudios en los que se evidencia que los resultados de las terapias online son paralelos a los de las terapias presenciales.

Por su parte, Skinner y Latchford (2006), realizan un trabajo dirigido a investigar las diferencias entre los pacientes que realizan terapia presencial en comparación con aquellos que lo hacen mediante terapia online, no encontrando diferencias significativas entre los dos grupos.

Conclusiones

En base a los datos arrojados por la mayor parte de los análisis y meta-análisis mencionados, puede afirmarse que la intervención psicológica online constituye una interesante alternativa, tanto en las situaciones que requieren de un aislamiento, así como en aquellas en las que la movilidad o la distancia suponen un impedimento para la intervención presencial convencional, permitiendo obtener buenos resultados, tanto en lo relativo a la generación de una buena alianza terapéutica, así como en los logros terapéuticos perseguidos en la intervención.

Referencias bibliográficas

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.

Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. En A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 13-37). New York, NY: John Wiley & Sons.

Cook, Jonathan & Doyle, Carol. (2002). Working Alliance in Online Therapy as Compared to Face-to-Face Therapy: Preliminary Results.

Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society. 5.95-105.

10.1089/109493102753770480.

De la Torre, M.; Pardo, R. 2018. *Guía para la intervención Telepsicológica*. Cop Madrid

Knaevelsrud, C., & Maercker, A. (2007). Internet-based treatment for PTSD reduces distress and facilitates the development of a strong therapeutic alliance: a randomized controlled clinical trial. *BMC psychiatry*, 7, 13.

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-13>

Reynolds Jr, D'Arcy & Stiles, William & Grohol, John. (2006). An investigation of session impact and alliance in Internet based psychotherapy: Preliminary results. *Counselling and Psychotherapy Research*. 6.164-168.

10.1080/14733140600853617.

Skinner, Adrian E. G., Latchford, Gary, (2006), Attitudes to counselling via the Internet: A comparison between in-person counselling clients and Internet support group users. *Counselling and Psychotherapy Research*, 6

doi: 10.1080/14733140600853641.

Widdershoven, Marie-Ange. "Clinical Interventions via Skype with Parents and Their Young Children." *Infant Observation: International Journal of Infant Observation and Its Applications*. 20.1 (2017): 72-88.

Carlos Conde Arranz
Psicólogo Clínico y Forense