

Artículo publicado en la revista *LiberAddictus*.

Para consultar más artículos haga click en:

www.liberaddictus.org/NumAnt.php

Terapia en los mundos virtuales

Therapy in the Virtual Worlds

*Fernando Pérez del Río**

Resumen

En este texto se analiza la posibilidad de realizar terapia por Internet. Se profundiza en los nuevos avances técnicos en esta última década y en sus aplicaciones en la terapia.

Abstract

This text analyzes the possibility and reality of using therapy over the Internet. An in-depth study into the new technical advances during the last decade and its practice applications for therapy.

Palabras clave: Adicción, abuso, Internet, terapia, comunicación.

Key words: Addiction, abuse, Internet, therapy, communication.

Fue en la década pasada cuando se comenzó a debatir abiertamente sobre la posibilidad de realizar terapia virtual, es decir, a través de determinados soportes que sustituyen la presencia física del paciente y del terapeuta, utilizando el *chat*, el *Icq*, el *NetMeeting*, el *Messenger*. Una cierta euforia recorrió a los clínicos que pronto se dispusieron a crear una nueva disciplina, la llamada *ciber-psicología*, que sería la encargada de analizar todos los cambios y proponer nuevas aplicaciones. El mensaje de la década de mil novecientos noventa fue, según muchos autores, que Internet no sólo es un medio telemático. Una ciber-psicología, todo hay que decirlo, que se ha quedado un tanto en el tintero, sobre todo en razón de la rápida evolución de la tecnología y sus aplicaciones técnicas, más veloces que los análisis, la metodología, las propuestas y sobre todo que el ímpetu de los clínicos.

Hace ya 10 años, algunos profesores afirmaban con bastante tino que la terapia *on-line* era buena cuando no existía posibilidad de hacerla en directo; por ejemplo, Francisco Enrique y Juan Muñoz, (2000) aseveraban su conveniencia “en caso de que alguien viva muy lejos o tenga dificultades reales para desplazarse, [...] o en el caso de que una persona estuviera enferma”. También podía ser una terapia propicia para personas que padecen algún tipo de fobia que les impide presentarse en la consulta. En estos casos se sugería la posibilidad de iniciar una terapia *on-line*. En otros casos particulares se podía endosar como un complemento. Y ciertamente lo que más ha avanzado, aunque de forma puntual, han sido las simulaciones virtuales para las personas que padecen vértigo, fobia a volar o fobia social. Se trata de recreaciones a base de juegos donde se puede involucrar al paciente en determinadas situaciones creadas en 3D y dentro de un contexto terapéutico.

En aquella época también se hablaba de aplicar claves de encriptación –claves de acceso– con el fin de garantizar la confidencialidad de la información, o de conseguir transparencia a la hora de vender “la terapia” como producto a través de la red. Ya entonces se recomendaba, por ejemplo, que el clínico dejara cierta información, como su número de colegiado en la *Web*, cuestiones no demasiado novedosas, ya que en aquellos años se estaba revisando la confidencialidad de los datos en todos los ámbitos de la profesión. En general, el comentario desfavorable más frecuente que se exponía era la dificultad que ocasionaba la lentitud de transmisión de la información.

Esos años noventa podemos resumirlos como una mezcla de optimismo por el nuevo campo, que se intuía traería nuevas oportunidades, y desconfianza e incertidumbre ante los nuevos soportes de trabajo, y, sobre todo, aunque no se hiciera explícito, se divisaba la necesidad de tener mayor control sobre el paciente, amén de observarse cierta añoranza y desorientación en relación a cómo trabajar sin la presencia física, que ha sido tradicionalmente un pilar incuestionable en nuestra formación, ya que sin tan fiel tradición surgen multitud de preguntas. Por ejemplo, ¿cómo manejar la empatía, la transferencia? ¿Cómo trabajar con la familia? ¿Cómo aplicar pruebas psicodiagnósticas en caso de que fuera necesario? ¿Cómo trabajar en equipo?

En el fin de siglo pasado podemos destacar un par de publicaciones “pioneras”, ambas son trabajos colectivos. El primero, coordinado por Fink Jeri, en 1999, titulado *How to use computers and Cyberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy*. El segundo, de Gordo López Ángel y Parker Ian, publicado en 1999 con el título *Cyberpsychology*.

El Siglo xxi

Aunque algunas personas sigan extrañándose de esta alternativa, el hecho es que ya se hace; por ejemplo, a la hora de contestar a una petición vía correo electrónico. Un afamado diálogo asincrónico, donde se contesta en conjunto

a una petición de información o demanda de tratamiento, se responde e “interviene” desde el primer momento. Todos recordamos que una persona puede comenzar a cambiar desde el momento que hace la primera demanda, venga a través del medio que venga. Obviamente, en la actualidad muchas cosas han cambiado a este respecto. La banda ancha, la tarifa plana o los nuevos espacios virtuales serían una muestra de ello. Existen nuevas formas de establecer un servicio virtual que aporte valor añadido a nuestro trabajo. Hemos pasado del *chat* y de la borrosa y pequeña imagen de las escasas *webcam* a videoconferencias de mayor definición, a sistemas mucho más interactivos.

El correo electrónico proporciona tiempo para una relectura meditada, dando lugar a una respuesta también muy revisada. Uno de los mayores problemas, sin embargo, es la dificultad de intervenir en el momento preciso. En el caso de ser una comunicación interactiva –por *chat*–, observamos que a la hora de intervenir, se cometen muchos más errores; “hay más ruido de fondo”, menos nitidez, es decir, existe mayor riesgo de interpretar mal la información cuando ésta es instantánea. Enpor la comunicación escrita, abundan, según el escritor Toño Pérez (2008), los llamados *anacolutos*, cuya raíz griega ἀνακόλουθος traduce la RAE por *inconsecuencias*. En el chat se dan numerosas inconsecuencias en la construcción del discurso. Cuando hablamos y dialogamos oralmente con otra persona, estos errores casi son imperceptibles. De forma sencilla se corrigen con una simple mueca o expresión facial, o el propio contenido del discurso junto con su entonación presupone el error. Pero en un *chat* los anacolutos generan verdaderos malentendidos. Podríamos decir que la problemática, en parte, se debe a la ausencia de comunicación no verbal. Estamos acostumbrados a la lógica del discurso oral contenido en un tiempo y en un espacio. Pero, cuando se escribe, nos adentramos en una lógica diferente; lo escrito no deja de ser algo nuevo en nuestra evolución. De esta forma surgen más errores y es mucho más complejo subsanar cualquier frecuente desliz. Para corregir esos errores se precisa de mucho tiempo y paciencia y obliga a dar muchas más explicaciones.

Es indiscutible que la soledad, el silencio y, sobre todo, el anonimato hacen que la persona desembuche “todo” lo que siente y se desahogue rápidamente, se sincere antes, ya sea por la sensación de libertad del soporte, ya por sentirse más protegida y tranquila al estar encubiertas tras un *nick*. Y hete aquí que encontramos menos miedo y recato al tratar con un terapeuta que posiblemente viva en otro país y al que probablemente no se va a encontrar en el súpermercado. Pero la terapia, como sabemos, no sólo tiene como finalidad el desahogo. La cuestión no es hablar por hablar y aliviarse momentáneamente como en algunos programas de televisión.

Vemos así cómo se cumple el primer paso para desarrollar una terapia. Encontramos una terapia viable en su inicio, en el sentido de que la persona muestra pocas resistencias a la hora de expresar lo que le pasa, auspiciada en un soporte idóneo para el desahogo. Pero en un segundo momento, cuando

comienza la interacción y la elaboración con el terapeuta, la intensidad de la terapia baja. Es decir, la ausencia de presencia baja la precisión a la hora de anudar las intervenciones y se pierde calidad en el desarrollo de todo el resto del proceso. ¿Cómo ponerse entonces serio con el paciente? Sería un tanto extraño escribir: "Mire usted, ahora imagínese que me pongo serio". Por lo tanto, para mejorar el enlace con el paciente se recurre a un mayor número de *feedback*, se realiza toda una suerte de devoluciones, de interjecciones, exclamaciones en el *chat*. En mi opinión, el terapeuta es excesivamente participativo, ya que se ve obligado a intervenir mucho más que en la realidad física. Ciertamente, en un lapso corto se puede tener la sensación de estar hablando con el ordenador.

El mayor interés, no obstante, reside en controlar el contexto, esto es, en controlar el tiempo y el espacio con el fin de obtener más información sobre el paciente, sentirle, poder captar sus expresiones, los sonidos, controlar la eficacia de la intervención en un espacio que se caracteriza por su descentralidad, donde parece que no pasa el tiempo. Un espacio virtual no deja de ser una "abstracción matemática".

Ciertamente, lo que ocurre en la interacción nos ofrece pistas valiosas. Por ejemplo, los errores que comete el paciente, las dudas al escribir, la forma de redactar, las abreviaturas, emoticones y toda suerte de holgada jerga que se utiliza en la Red para explicar lo que se siente; las correcciones que hace, las disculpas que pone, si escribe mucho o poco, el tiempo que tarda en responder, las faltas de ortografía, la entonación de la voz. En el caso de no tener video y sonido es posible que el terapeuta no sepa, por ejemplo, si esta llorando, y aun así, con los sistemas de video se puede perder la intensidad de los gestos, las pequeñas posturas y palabras, la tensión, etc. Hoy en día, al poder añadir el sonido, es posible intuir los cambios y modulaciones de la voz, lo cual aporta más información.

Por otro lado, siempre encontramos limitaciones al intentar hacer un trasvase de técnicas aplicadas de lo real a lo virtual, por ejemplo, a la hora de trabajar grupos, aplicar determinadas técnicas como la silla caliente, el psicodrama, emplear pruebas psicodiagnósticas. Así, nos vemos obligados a diseñar otro tipo de técnicas puesto que actuamos en una lógica diferente. Entrar en unos tiempos y espacios desacostumbrados para el terapeuta implica trabajar de otra manera; es una cuestión de adaptación que obliga a crear un marco terapéutico diferente con unas nuevas reglas. Todo un reto.

Los mundos virtuales

Ahora que *Second Life* ha pasado de moda e incluso algunos atisban cierto declive, ya podemos debatir con alguna distancia sus posibilidades. Carlos Corredor (2008) afirma que "según la revista *Wired* 85% de los avatares está abandonado". En efecto, últimamente hay empresas que han abandonado SL por la escasez de visitas que reciben, la densidad de población en determinadas zonas es muy baja y en la mayoría de los casos puedes encontrarte en lugares desoladores. Pero sin duda los espacios

virtuales han dado un renovado impulso a la posibilidad de hacer terapia por Internet. En el caso de realizar un tratamiento, podemos ver el perfil del paciente en su microcosmos, podemos conocer en algunos casos el inventario con que se ha forjado, es decir la dotación de objetos y ropa que tiene, los lugares que frecuenta, lo cual nos ofrece nuevas pistas sobre el estilo de la persona. De alguna manera, se trata de información que compensa la falta de presencia física. Pero aún así es difícil observar el rubor de la vergüenza: el gesto pasa inadvertido. Si el paciente no ve la cara del terapeuta, puede interpretar, por ejemplo, que éste ignora su dolor. En cualquier caso, el terapeuta nunca está seguro de percibir con la misma claridad como si estuviera ante la presencia física. Si el terapeuta nota "algo" en las expresiones, siempre puede preguntar, aunque, como explicábamos antes, se corre el riesgo de caer en una cascada abrasiva de preguntas. Si es un problema de tecnología, sin duda estamos mucho más cerca de alcanzar la suficiente nitidez para percibir pequeños gestos.

El abuso de las TIC

Otro cambio importante de nuestra década es la masiva utilización de estos soportes, una especie de tecnofilia, en principio, muy útil y beneficiosa. "Aunque el tiempo no es una función directa a la hora de diagnosticar la adicción a Internet, los adictos generalmente muestran un exceso en el uso de Internet pasando desde cuatro horas hasta ochenta horas a la semana, con sesiones que podrían durar hasta veinte horas" (Young, 2005). En el caso concreto de las nuevas tecnologías, he de destacar que, en la gran mayoría de los casos, se trataría de casos de abuso y no de adicción.

Una encuesta realizada por la empresa alemana *Demandi* sobre *Second Life* y publicada en la *Web* de SL (*Massively multiplayes on-line game*), señalaba que aproximadamente 8,4% de los habitantes de *Second Life* dedica entre 36 y 50 horas a la semana a SL. Hace pocos días salió en la prensa un artículo con el siguiente titular: "*El 48% de los usuarios de Second Life visita cada día este mundo virtual según la consultora The Cocktail Análisis*".

Muchas empresas invirtieron en SL por el impacto mediático que estaba teniendo. Si te comprabas una isla, fácilmente saltabas a los medios de comunicación por ser una especie de pionero del Nuevo Mundo virtual, y a la par se podía utilizar el espacio como un laboratorio de ensayos. En principio, la diferencia básica de *Active Worlds* o *SL* con otros juegos 3D como son *World of Warcraft* o *El señor de los anillos*, es que no posee una misión concreta, ni el peso de un objetivo definido ni destino, lo cual supone su mayor novedad. No obstante, siempre es posible perder el sentido o simplemente aburrirse.

La sensación de vivir en una continua simulación bajo un efervescente doble digital: ser un viril *Kent*, un hiperactivo *Sim*, tener unos ojos al estilo de las muñecas "Bratz", esos ojos que dibujan quienes padecen paranoias; ser un clásico *Madelman* anterior a la cultura del declive del padre, o

convertirse en un ser horripilante. Hemos evolucionando del tatuaje que rezaba: "*Amor de madre*" al tatuaje que reza: "*Muñeco tierno, jibarizado y cambiante de aspecto*", pasando así del mundo ilusorio del teatro, el cine, el atrio o el foro, a la cotizada implicación activa y al diseño de uno mismo. Un nuevo orden social –en principio más horizontal– que otorga gran fluidez de información, un lugar donde "algunos" sostienen que incluso encuentran "espiritualidad" desde el momento en que te "reencarnas" en un avatar en 3D. En este llamado "*metaverso*" de satisfacciones ornamentales se da una rápida recreación libre, un ciego alter-ego que permite asumir no sólo una segunda vida, sino una mítica segunda oportunidad. Se puede alcanzar la sensación de estar casi siempre en algo especial, en un aconteciendo novedoso, peculiar, poder gozar de la sensación de poseer el rótulo de diez casas por pocos euros, o simplemente practicar otro idioma.

Los críticos sostienen certeramente que SL es una copia de los *Sims*. También se le atribuyen influencias de la novela *Snow Crash*, de Neal Stephenson (1991). Algunos clínicos lo defienden haciendo hincapié en lo positivo que puede ser poner a prueba diferentes posturas, confrontarse en el papel de otro, cambiar de sexo en una especie de *role-play* anárquico y creativo, un lugar donde se brinda la posibilidad de ejercitar las tantas veces prescritas habilidades sociales. Otros, más contrarios, hablan de la cultura febril de la desfragmentación del yo.

Pero ¿se puede aceptar la situación de trabajar en terapia bajo una máscara *nickname*? En principio, en el caso particular de las adicciones, suena paradójico, incluso incoherente tratar por Internet a personas que abusan de los espacios virtuales. ¿Tratamos en ese mismo espacio virtual a una persona que no sale de allí? Asimismo, sería muy costoso económicamente contratar a alguien para que residiera con su avatar con el fin de atender a personas, pero existen otras alternativas, como ofrecer publicidad de los centros en los espacios virtuales, en sus *Webs*, ofrecer asesoramiento y, desde el primer encuentro, información, un contacto, un teléfono y una pronta derivación a un centro de la *Real Life* para, ya de paso, dar la cara.

Como decíamos antes, no se puede trasladar una réplica de la consulta real a la virtual, ya que su lógica es diferente, Pero sí aumentar las posibilidades iniciales de entrar en contacto con ese tipo de usuarios. Me temo, sin embargo, y sin pretender caer en la severidad, que sigue sin ser conveniente sustituir la presencia física, donde hay menos distorsión para la empatía o la transferencia. O dicho más claramente; no es recomendable hacer terapia, y si se hace es de muy poca calidad.

Por otro lado, los espacios virtuales sirven en el caso de realizar reuniones para ejecutar acciones, o en el caso de dar información tipo ponencia, pero son desaconsejables para realizar reuniones si el fin es tratar temas en profundidad.

El objetivo, pues, es retornar a un lugar más particular; intentar acortar la distancia con la finalidad de ubicar un nuevo contexto físico, un norte, y evitar la lógica de la virtualidad basada en la acelerada "presencia y

ausencia". De alguna manera podemos decir que uno existe mientras permanece conectado. Olvidar la "videopresencia" para incluir la presencia del cuerpo.

Seguramente no es muy atrevido decir que pronto podremos tocarnos en la virtualidad, pero pese a sus mejoras actuales y a las que vendrán, la calidad del tratamiento es muy inferior. Podemos optar por superponer el tratamiento en casos puntuales, incluir sin demasiados problemas la virtualidad al comienzo de una relación, pero el proceso terapéutico en su amplio sentido todavía es desaconsejable. Pronto podremos disfrutar de la posibilidad de crear *Web* en *3D*, o podremos vincular la organización a un espacio virtual ajeno con imagen y voz; establecer, por ejemplo, enlaces desde la *Web* del centro con espacios ajustados para cada situación laboral que se precise.

Tampoco sería muy atrevido aventurar que pronto podremos diseñar espacios virtuales propios sin tener que entrar en espacios tan exóticos como los que ahora existen, y poder desarrollar sesiones de trabajo bajo una reproducción real del centro. Establecer nuevos rituales y protocolos, diseñar una sala de espera. Espacios donde se podrán poner en práctica determinados aprendizajes y prácticas, incluso realizar seguimiento en casos puntuales. De hecho, ya se habla de crear espacios más reducidos y así evitar el mundo movido por el archipresente dinero *linden* o bolas. Es más, algunos ya auguramos un nuevo periodo de descentralización a este respecto.

Nota

¹ Psicólogo. Proyecto Hombre Burgos.

Correspondencia: Fernando Pérez del Río. C/ Pedro Poveda Castroverde, Nº 3 Bajo. Proyecto Hombre Burgos. Tel: 947481077 Fax: 947 48 10 78
Correo electrónico: proyectohombreburgos@sarenet.es

Bibliografía

Corredor, C. (2008). Tomado de la dirección: [www.baquia.com /noticias.php](http://www.baquia.com/noticias.php) el 04-02-2008.

López, F., Jacinto, J. (2000). "La terapia a través de Internet: ¿Viable o inviable?", en *Infocop Cibercob*, núm. 75, Colegios Oficiales de Psicólogos.

Pérez, T. (2008). Correo personal, el 14-02-2008.

RAE (2001). *Diccionario de la Lengua Española*, 22^a. ed., Madrid.

Young, K. (2005). "Clasificación de los subtipos, consecuencias y causas de la adicción a internet", en *Psicología Conductual*, vol. 13, núm. 3, 2005, pp. 463-480.

más artículos en: www.liberaddictus.org/NumAnt.php