Reflexión sobre el concepto de "distancia psíquica" en psicoterapia, en el marco del resguardo social por COVID-19.

Ricárdez López Juan José

Facultad de Psicología, Universidad Regional del Sureste, Oaxaca, México

email: juanjose.ricardez@live.com.mx

"Rompiendo la distancia en un abrazo."
Alejandro Filio
Por algo estamos

RESUMEN

En 2020 se presentó el primer caso de contagio por COVID-19 en México. Esto derivó en que la población en general adaptara muchas de sus actividades a modalidades no presenciales, usualmente a través del uso de tecnología.

Es por esto que los psicólogos y psicoterapeutas se encontraron ante la necesidad de reflexionar sobre la psicoterapia a distancia. Las experiencias iniciales que aquí se exponen a *grosso modo*, tomadas de dos casos clínicos cuya intervención se realizó en el centro del estado de Oaxaca, en México, durante 2020, parecen mostrar sintonía con lo encontrado en estudios sobre psicoterapia *online*¸ en cuanto a que las terapias que enfatizan el componente verbal encuentran ventajas para su desarrollo.

Desde una comprensión psicoanalítica, se considera que el trabajo no presencial puede promover la distancia psíquica necesaria para el trabajo psicoterapéutico. La distancia psíquica tiene su germen en la relación madre-bebé cuando los cuidados de aquélla promueven el desarrollo del yo de este.

Con la psicoterapia *online*, entendida aquí como la psicoterapia realizada de manera no presencial, a través de dispositivos con acceso a internet, se clarifica la importancia de la atención a la distancia psíquica entre terapeuta y paciente, así como los beneficios de un encuadre sólido y claro en tratamientos presenciales y no presenciales.

Palabras clave: distancia psíquica, cercanía, encuadre, psicoterapia online, formación del yo.

ABSTRACT

In 2020, the first case of contagion by COVID-19 was presented in Mexico. This resulted in the general population adapting many of its activities to non-contact modalities, often through the use of technology.

Psychologists and psychotherapists found themselves facing with the need to reflect on psychotherapy at a distance. The initial experiences that are roughly exposed here, taken from two clinical cases whose intervention was carried out in the center of the state of Oaxaca, in Mexico, during 2020, seem to be in the same line with what was found in studies on online psychotherapy, in which therapies that emphasize the verbal component find advantages for their development.

From a psychoanalytic understanding, it is thought that remote work can promote the psychic distance

necessary for psychotherapeutic work. The psychic distance has its germ in the mother-baby relationship when the care of the former promotes the development of his ego .

With online psychotherapy, understood here as psychotherapy performed remotely using devices with internet access, the importance of paying attention to the psychic distance between therapist and patient is clarified, as well as the benefits of a solid and clear framework in face-to-face treatments and not in person.

Keywords: psychic distance, closeness, framing, online psychotherapy, ego formation.

INTRODUCCIÓN

El 28 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de contagio por COVID-19 en México (Garrod, 2020). A partir de entonces, diferentes estrategias de prevención de contagios se implementaron a nivel federal y local. La Jornada Nacional de Sana Distancia (Diario Oficial de la Federación, 2020) y la publicación del semáforo de riesgo epidemiológico (SRE) por parte de la Secretaría de Salud (2020) pusieron oportunamente el énfasis en que la alternativa más eficaz contra el incremento incontrolado de contagios era evitar los encuentros sociales presenciales.

Derivado de esta situación, múltiples actividades que formaban parte del día a día de las personas fueron suspendidas, y paulatinamente adaptadas a los nuevos esquemas de convivencia: se incorporaron instrumentos digitales que, si bien existían antes de la pandemia, despuntaron en cuanto a su utilización en el contexto actual.

En este marco, al igual que muchas y muchos profesionales de diferentes ramas, entre psicólogos y psicoterapeutas surgió el imperante de reflexionar sobre la

modalidad de atención a implementar con sus pacientes. El tema de la atención psicológica a distancia es un asunto de larga data: Aryan, Briseño, Carlino, Estrada, Gaitán y Manguel (s. f.) reportan que en 1988 se publicó el primer libro sobre psicoanálisis a distancia, en el que Lindon expone varios casos atendidos vía telefónica.

Pero aun antes, es conocida la frecuencia con que el propio Freud realizaba intervenciones psicoanalíticas a través de cartas con consultantes y discípulos, siendo quizás el caso más destacado el del pequeño Hans, en el que Freud (1992) dirigió al padre del niño a través de cartas para que realizara las intervenciones.

Desde entonces, los tratamientos psicológicos a distancia han sido tema de estudio recurrente, y la inclusión de tecnología en psicoterapia ha derivado incluso en el trabajo con dispositivos de realidad virtual, tal como lo analizan Roussos, Braun, y Asiain (2018) y Levy, Rautureau y Jouvent (2018) quienes exploran resultados, ventajas y dificultades acerca de estas intervenciones, y sobre todo la necesidad de profundizar en nuevos conceptos como inmersión, presencia, ilusión espacial e ilusión de plausibilidad.

No obstante, lo cierto es que, hasta antes del resguardo social por COVID-19, la atención psicológica a distancia o psicoterapia a distancia, era una alternativa menos socorrida, probablemente por la conjugación de diferentes motivos;

por un lado, acceso limitado a recursos tecnológicos en muchos lugares del país, y por otro, desconocimiento de los antecedentes de su utilización por parte tanto de pacientes como de psicoterapeutas. En su estudio referente a cómo psicólogas y psicólogos perciben las intervenciones *online*, Vásquez (2012)

encontró tres posturas generales: quienes están a favor, quienes se oponen francamente, y para quienes el tema era indiferente.

Hoy por hoy, la situación ha impuesto como categoría ética y apego al principio de realidad la atención psicológica a distancia, particularmente la psicoterapia -no como recurso, sino como método principal-; y es un acto de responsabilidad que esta adaptación se lleve a cabo con una permanente reflexión sobre sus implicaciones. Además, es cierto que en el marco del resguardo social por COVID-19, la vasta experiencia que han acumulado durante años psicólogos de diferentes partes del mundo en el trabajo a distancia[1], es un elemento sumamente valioso para tener más claro el camino.

Para quien ahora escribe, y sobre todo a partir de charlas centradas en este asunto con colegas y compañeros de trabajo en una estrategia que actualmente desarrollamos el Sistema DIF Oaxaca, la reflexión giraba en torno a las desventajas (y ventajas) de la ausencia física del paciente en el consultorio, y por tanto, a cuánto incide la distancia física terapeuta-paciente en el trabajo psicoterapéutico, siendo que se han estudiado los cambios en la relación terapéutica inherentes al acceso a la intervención a distancia, específicamente *online* (López-Santín & Álvaro, 2018), así como las ventajas que ofrece este tipo de intervención en modelos terapéuticos que enfatizan el componente verbal (Valero, 2003). Sin pretender agotar el tema, a continuación, se proponen algunas ideas iniciales a este respecto, particularmente, desde un enfoque de comprensión psicoanalítica.

La distancia y la formación del yo

[1] Si se ingresa el término "psicología *online*" en el buscador de la Asociación Americana de Psicología, al 6 de enero de 2021, se puede acceder a 5,422 trabajos abordan este tema desde 1975.

La distancia es un elemento de suma importancia tanto a nivel físico como psíquico y, sin duda, a nivel de encuadre en el trabajo terapéutico. Ya desde el parto, la separación física entre la madre biológica y el bebé representa la instalación de una distancia inicial, que poco a poco se irá robusteciendo hasta alcanzar su grado de máxima madurez: la autonomía del sujeto. La independencia física necesaria, atraviesa por un interjuego conflictivo con la dependencia natural del bebé humano: si bien el bebé es un cuerpo aislado del de la madre o cuidador principal, su supervivencia física y mental es impensable sin la presencia y el acompañamiento del otro en esos momentos iniciales; al grado de que hoy se puede categorizar la búsqueda de apego en el bebé como una necesidad biológica (Ainsworth y Bowlby, 1981).

Cuando la madre o cuidador principal cumple funciones empáticas con el bebé, atendiendo sus necesidades de manera flexible y cuando no aparecen comportamientos que obedezcan a estructuras depresivas o narcisistas, en el bebé se consolida el yo; lo cual, en términos concretos, promueve la diferenciación de esta estructura con el no-yo (Winnicott, 1981). El sujeto sabe dónde está el límite entre él y el mundo, y con ello está posibilitado para *ser*.

El desarrollo físico y motriz es indispensable para que el niño haga efectiva la separación física que deriva en la construcción de su autonomía. Tanto niños como padres y cuidadores

deben estar dispuestos a dicho estado de cosas. En los casos en que, por ejemplo, existe la disposición, pero las capacidades físicas del niño no permiten este desplazamiento lejos de la madre y/o cuidadores, la construcción del yo y la autonomía tiene que buscar nuevas rutas de desarrollo (Chazaro, 2017).

Es decir que, a nivel de desarrollo individual, se da la paradoja de la imperante necesidad de autonomía, la cual sólo es posible si se atraviesa al inicio de la vida por una fase inicial de dependencia ante la cual es indispensable que el mundo responda empáticamente: la distancia psíquica es crucial en el asunto de la salud mental, de la formación del yo, de la discriminación de la realidad y de la madurez emocional.

La distancia en el trabajo psicoterapéutico

A nivel de trabajo psicoterapéutico, por otro lado, la necesidad de una cierta distancia física y psíquica entre paciente y terapeuta es un asunto reconocido desde los inicios:

> Aquella frialdad de sentimiento que cabe exigir del analista se justifica porque crea para ambas partes las condiciones más ventajosas: para el médico, el muy deseable cuidado de su propia vida afectiva; para el enfermo, el máximo grado de socorro que hoy nos es posible prestarle. (Freud, 1991, pp. 114-115)

Esta frialdad a la que Freud se refiere es más precisamente conceptualizada como el principio de la abstinencia, a través del cual el analista evita fungir como satisfactor de las demandas del paciente; esto entendiendo que dichas demandas suelen no ser más que solicitudes sustitutivas de los síntomas del paciente (Laplanche y Pontalis, 2004).

La distancia entonces, tal como se piensa en psicoterapia, es un elemento determinante; es la existencia y claridad de esa distancia psíquica y física la que permite al consultante entender algo sobre sus síntomas, sobre sí mismo.

Ésta es una certeza conocida popularmente: la gente sabe que lo mejor es acudir a psicoterapia con un profesional al que no se conoce; es decir, es parte de la sabiduría colectiva que la distancia entre psicoterapeuta y paciente resulta saludable. Es solo a través de esa distancia física y psíquica que puede surgir una auténtica cercanía emocional[2]; como el caso del bebé y su cuidador.

Intervención psicológica a distancia

Cuando se presentó entonces la necesidad -para quienes no brindábamos atención a distancia antes de la pandemia- de incluir este tipo de intervención en 2020, hubo que replantearse los argumentos previos en torno a la psicoterapia a distancia, particularmente *online*. Uno de los aspectos de mayor preocupación fue el del encuadre: no es lo mismo regular los comportamientos y hacer respetar los acuerdos cuando el analista es un poco más dueño de la situación (su consultorio), que, en un espacio virtual, en donde el paciente puede tomar la sesión en cualquier espacio físico de su hogar, lugar de trabajo o vehículo.

Este no es un tema menor porque el encuadre sostiene el trabajo psicoterapéutico; incluso, quien ahora escribe presume que muchas veces la claridad e incluso rigurosidad en el encuadre puede solventar las carencias técnicas y de experiencia del terapeuta (siempre que existan un marco teórico y epistemológico claro en el trabajo del profesional).

No es gratuito, entonces, que si se revisa la propuesta de Gutiérrez Mercado (2020) sobre la psicoterapia *online* en el

[2] A este respecto, el artículo 81 del *Código ético del psicólogo* (Sociedad Mexicana de Psicología, 2019, pp. 70-71) indica: "El psicólogo se abstiene de establecer relaciones múltiples no profesionales con usuarios de sus servicios, ya sean pacientes, clientes, organizaciones, estudiantes, grupos, sujetos de investigación, etcétera".

marco de la pandemia por COVID-19, se destaque más implícita que explícitamente el énfasis en el encuadre. Entre los aspectos que implican esta intervención el autor menciona los siguientes:

1. El profesional contará con formación sólida y validada y el paciente tiene derecho a conocer sus acreditaciones
2. Encuadre claro para profesional y consultante
3. El profesional tiene derecho a solicitar autorización para grabar las sesiones o reproducir material, y el paciente tiene derecho a negarse
4. Conciencia de ambas partes de las implicaciones del empleo de tecnologías. Si el paciente no las conoce el profesional es responsable de dárselas a conocer
5. Secreto profesional salvo ante riesgo de daño a alguien más o a sí mismo por parte del paciente
6. En caso de niñas, niños o adolescentes, se contará con el consentimiento de sus madres, padres o responsables

Como se había mencionado, el objetivo del encuadre es sostener la psicoterapia, sobre todo, a través de la claridad que brinda en cuanto a la distancia psíquica entre los participantes, y al lugar de cada uno en el dispositivo terapéutico. Esta importancia del encuadre en clínica psicoanalítica ha sido destacada por autores como Joan Coderch (1990), Horacio Etchegoyen (1999), y Elena Ortiz (2011) en sus textos sobre técnica, particularmente desde un enfoque poskleiniano.

Se considera entonces oportuno retomar las ideas del primer analista

mexicano en torno a este concepto, el de la distancia:

> Todo paciente comprometido en la situación terapéutica va a establecer una distancia con respecto al terapeuta, la cual será, desde el punto de vista económico de las fuerzas interactuantes en el psiquismo del paciente la que le permitirá funciones con el mínimo de angustia, culpa o temor de ser rechazado (Ramírez, 2006, p. 115).

En estas palabras se encuentran implícitas las consideraciones de Winnicott (1981), Ainsworth y Bowlby (1991) mencionadas anteriormente, al respecto de que solo la distancia permite discriminar al yo del no-yo, y esta definición es posible en el marco de un apego en el que hay otro, diferente del yo, capaz de interesarse genuinamente por el desarrollo autónomo del sujeto.

Para terminar, se comparten sucesos aislados de dos pacientes atendidos vía *online*, uno con tratamiento en curso y otra con tratamiento interrumpido, a partir de los cuales se puede alcanzar una conclusión común. El estudio de casos permite organizar la información de una intervención, en este caso psicológica, para formalizar las reflexiones científicas y al mismo tiempo respetar la subjetividad de las o los participantes. Con los breves relatos que a continuación se exponen, se espera lograr comunicar la comprensión teórica del fenómeno sobre el que se ha venido reflexionando, sin perder de vista las particularidades de cada uno de los sujetos.

El primero de ellos, un joven con el que ya se trabajaba antes de la pandemia -y que había mostrado interés previo por el trabajo en línea sin que el terapeuta aceptara- se conectó a una de las sesiones con un vaso de cerveza y solicitó

autorización para beberlo y para encender un cigarrillo. El terapeuta, que no previó un estado de cosas como ese, solo alcanzó a responder a la solicitud "bueno, en los primeros psicoanálisis del siglo pasado, hasta el analista fumaba". Esta sesión fue posterior a una sesión cancelada por el paciente; y dicha cancelación fue precedida por una sesión en la que, al finalizar, el paciente dijo al terapeuta "te quiero mucho".

La segunda, una mujer madura que solicitó la atención debido a que había llegado al acuerdo con su terapeuta anterior de concluir el tratamiento porque ambos habían comenzado una amistad, y que se presentó como una mujer reflexiva, ordenada y muy responsable; mostró desde el inicio una tendencia a atacar el encuadre: pretendía que su tratamiento, tal como sucedía con su terapeuta anterior, más bien consistiera en sesiones aisladas, sin ritmo ni frecuencia definidos, y solicitados cada vez que ella lo requiriera. Ante la lógica negativa de ceder a esta demanda, se le propuso un período de prueba de tres sesiones semanales y con horario fijo. En la segunda y última de las sesiones realizadas -que la paciente intentó cancelar- la paciente se conectó acompañada de su mascota, un canino hembra al que acarició durante la sesión.

Para quien ahora escribe, en ambas situaciones fue evidente el juego conflictivo que implica la distancia psíquica en la distancia terapéutica: en el primer caso, el joven encuentra en las sesiones *online* mucha mayor apertura, mayor cercanía, al grado de expresar emociones explícitas (transferenciales) al terapeuta. Cancela después de haberse acercado tanto -de haber atacado la distancia psíquica-, y al regreso, se acompaña con alcohol y tabaco; seguramente, para hacer frente a las ansiedades producidas por la difusión del

límite entre el yo y el otro. La segunda paciente no estaba dispuesta a entablar una relación con un otro, a establecer la distancia psíquica, sino que esperaba, de manera narcisista y dependiente, contar con un objeto a modo para sus necesidades: un no-yo indiferenciado del yo. En la última sesión, parece incluir a la mascota como un tercero que impide el encuentro frontal con el otro, que favorece la distancia psíquica, y las caricias al perro pueden remitir a la necesidad del contacto físico que el bebé necesita cuando su yo está en formación para poder alcanzar la independencia.

CONCLUSIÓN

Con lo que hasta ahora se ha expuesto se pretende indicar que la distancia física entre paciente y terapeuta en el marco de los tratamientos psicológicos a distancia por la pandemia COVID-19 puede favorecer la detección y análisis de una distancia psíquica que beneficie la definición del yo del consultante. Si bien hay pacientes (y terapeutas) que consideran que la falta de presencia física imposibilita el trabajo, y por tanto optaron por suspender o interrumpir sus tratamientos, lo cierto es que también hay pacientes para los cuales la presencia física es una especie de obstáculo para la auténtica cercanía psíquica y emocional.

Así, quizás, esto puede explicar que en redes sociales u otras plataformas digitales algunas personas se expresen con mayor franqueza (que no necesariamente reflexión) que cuando están frente a frente con los otros. A título personal, se puede concluir que los tratamientos a distancia deben ponerse al alcance de las reflexiones de psicólogos y psicoterapeutas; no juzgar el medio de trabajo (presencial y a distancia), sino comprender cómo cada una de las opciones favorece la construcción de la distancia psíquica, de la

definición del yo del paciente, y de la oferta de un no-yo (espacio terapéutico) sólido, no persecutorio, capaz de contener y construir la realidad.

El concepto de la distancia en psicoterapia siempre ha estado ahí, caminando al lado de los tratamientos, pero el resguardo social por COVID-19 ha hecho parecer que hasta ahora es necesario pensarlo. Lo destacable de esta época es que, si psicólogos y psicoterapeutas somos los suficientemente curiosos, podemos entender a esa distancia social que se ha establecido como medio de prevención de contagios de coronavirus, como un promotor de la distancia psíquica en los tratamientos psicoterapéuticos que se están llevando a cabo.

Esta distancia psíquica favorece la alianza terapéutica, y pone de relieve la importancia de un encuadre sólido y claro (enfoque teórico de trabajo, técnica, frecuencia y duración de las sesiones, honorarios y formas de pago, etc.) en cada tratamiento. La distancia psíquica implica además la definición del yo del paciente, y su claridad en medio de la realidad, por lo cual puede decirse que juega en favor de la identidad y la autonomía del paciente (y de cualquier persona).

Una vez más proponemos la fórmula que ahora mismo vemos: el encuadre promueve la distancia psíquica y sostiene el trabajo terapéutico en el que el yo se encuentra a sí mismo; y es necesario estar atentos a cómo se juega esa distancia en la dialéctica terapeuta-paciente, ya sea que estemos frente a frente, o cada uno frente a un ordenador.

REFERENCIAS

Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychological Association*, 46 (4), pp. 333-341. Estados Unidos.

Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., y Manguel, L. (s. f.). *Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo.* Recuperado de http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_20 15_-esp_p60-75.pdf

Chazaro, E. (2017). Paradoja narcisista en un yo corporal incapacitado [Web blog post]. *Sociedad Psicoanalítica de México*. Recuperado de http://spm.mx/home/paradoja-narcisista-en-un-yo-corporal-incapacitado/

Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.

Diario Oficial de la Federación. (2020, 24 de marzo). *Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. Ciudad de México: México: Secretaría de Gobernación. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020

Etchegoyen, R. H. (1999). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1991). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Tomo XII Obras completas* (pp. 107-119). Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1992). Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans). En *Tomo X Obras completas* (pp. 1-118). Buenos Aires: Amorrortu.

Garrod, M. (28 de febrero de 2020). Conferencia de prensa del Sector Salud sobre el COVID-19. Se confirma el primer caso de coronavirus en la CDMX [Web blog post]. *Código F*. Recuperado

de https://codigof.mx/conferencia-de-prensa-del-sector-salud-sobre-el-covid-19-se-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-la-cdmx/

Gutiérrez Mercado, R. (2020). Propuesta de atención para los servicios de psicoterapia en línea (telepsicoterapia) derivados del Covid-19 en México. *Psicología y salud*, 30 (1), pp. 133-136. México.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Levy, F, Rautureau, G., y Jouvent, R. (2018). La terapia por realidad virtual en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 29, pp. 51-54. Argentina.

López-Santín, J. M. & Álvaro, P. (2018). La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Revista de la Aosiciación Española de Neuropsiquiatría*, 38 (134), p.p. 359-379. España.

Ortiz, E. (2011). *La mente en desarrollo. Reflexiones sobre clínica psicoanalítica*. México: Paidós.

Ramírez, S. (2006). El problema de la distancia en psicoterapia. En *Infancia es destino* (pp. 115-122). México: Siglo XXI.

Roussos, A., Braun, M., y Asiain, J. (2018). Realidades virtuales en salud mental. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 29, pp. 41-50. Argentina.

Secretaría de Salud. (2020). *Semáforo de riesgo epidemiológico COVID-19: indicadores y metodología*. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/06/Lineamiento_Semaforo_COVID_05Jun2020_1600.pdf

Sociedad Mexicana de Psicología. (2019). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.

Valero, L. (2003). El consejo psicológico a través de internet: datos de una experiencia institucional. *Apuntes de psicología* 21 (1), p.p. 4-18. España.

Vásquez, J. G. (2012). Reflexión sobre cómo los psicólogos perciben las intervenciones psicológicas *online*. *Revista Virtual Universidad*

Católica del Norte, 35, pp. 346-363. Colombia.

Winnicott, D. (1981). Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso. En Khan *El proceso de maduración del niño* (pp. 169-184). Barcelona: Laia.