



EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

Francisco Javier Yuste Grijalba
fjyustegrijalba@telefonica.net

RESUMEN:

Como prestación de un servicio a la comunidad, abrí en Diciembre de 2008 una Consulta psiquiátrica en Internet, con carácter gratuito -que describo para el conocimiento, crítica y comentarios de los colegas-, con cualquiera de los medios disponibles mediante Internet, tanto asincrónicos (e-mail) como sincrónicos(chats, intercambio de voz – ebphone- y video-conferencia). También se han utilizado grupos de discusión virtual o foros mediante Internet como recurso adicional para pacientes con bulimia nerviosa (Wesemann & Grunwald, 2008).

En mi consulta me baso en las conversaciones chat por Messenger (fjyustegrijalba@telefonica.net) con citas previas en lo que cabe y en un soporte teórico (que facilita las explicaciones por chat) en el Portal <http://www.promensana.es> Atiendo los días laborables, y acepto las peticiones que me llegan por correo electrónico, que remito directamente a Messenger y paso desde mi consulta directa a los que considero beneficiarios del sistema a la atención por internet atendiéndoles de forma mixta. Hasta el día de hoy se han conectado 453 personas con diferente asiduidad dado que atribuyo en exclusiva la iniciativa de los contactos a los posibles pacientes, de las cuales 60% mujeres y 40% varones que he repartido en sesiones de mañana y tarde según mi horario (de lunes a jueves, mañanas de 9 a 12, y tardes de 4 a 6, excepto miércoles). Las edades comunicadas van desde 18 a 69.

Desde el punto de vista diagnóstico, siempre provisionalmente, los trastornos que con mayor frecuencia he podido atender son trastornos de ansiedad, en sus diferentes presentaciones, trastornos de alimentación, problemas relacionados con rupturas sentimentales y acoso laboral. Otros problemas con manifestaciones psicóticas no son aceptados remitiéndose a profesionales de atención directa.

Las pautas terapéuticas que he utilizado se inscriben en tres modalidades básicas, la cognitivo-conductual, la transaccional y la farmacológica. Esta última reservada a los pacientes que yo atiendo en la Clínica de forma directa o a aquellos que son atendidos también por un especialista o médico general que les hubiera, en su tiempo y forma, un tratamiento farmacológico.

En el Portal Promensana, he iniciado, también, dos Grupos de Terapia (, trastornos alimentarios y de ansiedad) abierto a los interesados en su contenido de buena aceptación hasta hoy.

Al comienzo de mi experiencia no tenía noticia de actividades similares; con posterioridad he podido encontrar en la Red Iris una de Feb 2000, Internet y psiquiatri ICVP-M15@LISTSERV.REDIRIS.ES Julio Bonis Sanz jbonis@MAIL.COM en las que el autor se plantea ¿qué temas me interesaría tratar sobre "Internet y psiquiatría"?, y sugiere tres,

- Internet como "gran biblioteca del conocimiento", y todos los problemas que esto conlleva: ¿cómo evaluar la calidad de la información que encontramos sobre psiquiatría? ¿cómo controlar la información a la que nuestros pacientes van a tener acceso? ¿cómo proteger al paciente de información errónea o perjudicial?, ¿cómo ir más allá del mero "almacén de información médica" y llegar a convertir internet en una herramienta útil para la práctica clínica diaria (tema de las comunidades del conocimiento)?

- Límites y desafíos de la "telepsiquiatría": posibilidades de una relación terapéutica a distancia, valoración de las terapias de apoyo a través de internet (sobre todo muy útiles cuando se trata de patologías raras "Rare diseases")

- Psicopatología del fenómeno Internet, ¿cómo puede influir el bombardeo de información tan masivo que Internet significa para la mente? ¿puede Internet ser el germen de nuevas formas de presentación de determinadas patologías?

Algunos comentarios a esta iniciativa terminan en el año 2004 y mi llamada de atención sobre el asunto en 2009, no encuentra demasiado eco.

En Octubre de 2009 aparece noticia de un trabajo titulado Uso de Internet en el tratamiento de los

EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

trastornos de la conducta alimentaria (TCA), publicado por Carmen del Río Sánchez del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, de la Universidad de Sevilla, que recoge algunos trabajos en este escenario (Baños, Quero, Botella & García-Palacios, 2007), así como programas en formato de Autoayuda, como el multicéntrico "SALUT" para la bulimia nerviosa (que introduce conceptos psicoeducativos y de terapia cognitivo-conductual) aplicado en nuestro país en el Hospital Universitario de Bellvitge (Fernández- Aranda, Martínez, Núñez, Álvarez & Jiménez-Murcia, 2007), (2) siguiendo el formato habitual del tratamiento cognitivo-conductual aunque a distancia (telemedicina), como los aplicados por el grupo de Dakota del Norte (Mitchell, Swan-Kremeier & Myers, 2003; Mitchell, Crosby, Wonderlich, Crow, Lancaster, Simonich et al., 2008; Marrone, Mitchell, Crosby, Wonderlich & Trottier, 2009). También se han utilizado grupos de discusión virtual o foros mediante Internet como recurso adicional para pacientes con bulimia nerviosa (Wesemann & Grunwald, 2008).

INTRODUCCIÓN.

Todo lo siguiente tiene, como fecha de cierre, el 15 de Diciembre de 2009: un año de edad.

Internet ha revolucionado las tradicionales formas de comunicación; ha facilitado el acceso a nuevas vías en el comercio, la amistad o las relaciones sociales, incluso es posible con este instrumento adoptar identidades alternativas; con internet se puede crear, por muchos, mundos virtuales o imaginarios compensadores de las limitaciones de la vida real. El desarrollo incesante de la comunicación por Internet, ha llevado a diferentes experiencias de utilización para menesteres docentes, de investigación y otros similares con extraordinario éxito, como celebrar Congresos.

Inspirado en este tipo de experiencias y como prestación de un servicio a la comunidad, abrí en Diciembre de 2008 una Consulta psiquiátrica en la red, con carácter gratuito, con la posibilidad de utilizar cualquiera de los medios disponibles en este sustento, tanto asincrónicos (e-mail) como sincrónicos (chats, intercambio de voz – ephone- y video-conferencia), si bien las conversaciones chats son las más frecuentes. También abrí Grupos de discusión virtual o foros y Grupos de terapia como recurso adicional para pacientes con diversos trastornos.

En el desarrollo de este asunto desoí las recomendaciones de la metodología al uso: primero puse en marcha la actividad, después busqué los posibles antecedentes sobre las condiciones del éxito; primero abrí una consulta psiquiátrica en Internet, después busqué la información referente a experiencias similares en la propia red, si bien previamente solicité opinión sobre el asunto a la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Madrid.

Consecuentemente, al comienzo de mi experiencia no tenía noticia de actividades similares; con posterioridad he podido encontrar en la Red Iris una de Febrero del 2000, Internet y psiquiatría ICVP-M15@LISTSERV.REDIRIS.ES Julio Bonis Sanz jbonis@MAIL.COM, (algunos comentarios a esta iniciativa terminan en el año 2004 y mi llamada de atención sobre el asunto en la misma Red Iris en 2009, no encuentra eco), en las que el autor se plantea qué temas interesaría tratar sobre "Internet y psiquiatría", sugiriendo tres:

- Internet como "gran biblioteca del conocimiento", y todos los problemas que esto conlleva: ¿cómo evaluar la calidad de la información que encontramos sobre psiquiatría? ¿Cómo controlar la información a la que nuestros pacientes van a tener acceso? ¿Cómo proteger al paciente de información errónea o perjudicial? ¿Cómo ir más allá del mero "almacén de información médica" y llegar a convertir internet en una herramienta útil para la práctica clínica diaria (tema de las comunidades del conocimiento)? Al respecto una comunicación (British Journal of Psychiatry. (2006 SEP;189(3) John Powell y otros) sitúa en el dieciocho por ciento de todos los usuarios de Internet los que habían utilizado la red para obtener información relacionada con la salud mental, la prevalencia fue más alta entre aquellos con un historial pasado de problemas de salud mental y en aquellos con estrés psicológico actual y solamente el 12% de los que respondieron a la encuesta seleccionó Internet como una de las tres fuentes más exactas de información, comparados con el 24% de los que respondió que era una de las tres fuentes que utilizaría.

- Límites y desafíos de la "telepsiquiatría": posibilidades de una relación terapéutica a distancia, valoración de las terapias de apoyo a través de internet (sobre todo muy útiles cuando se trata de patologías raras "Rare diseases"). Existe una Red Nacional de Telepsiquiatría de Argentina, red multiprofesional que se extiende a lo largo del país, que tiene como objetivo llevar las prestaciones allí donde la accesibilidad a los recursos de psiquiatría es limitada.

- Psicopatología del fenómeno Internet, ¿cómo puede influir el bombardeo de información tan masivo que Internet significa para la mente? ¿Puede Internet ser el germen de nuevas formas de presentación de determinadas patologías?

También como referencia de estas experiencias debe anotarse que en Octubre de 2009 aparece noticia de un trabajo titulado "Uso de Internet en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)", publicado por Carmen del Río Sánchez del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, de la Universidad de Sevilla, que recoge algunos trabajos en este escenario (Baños, Quero, Botella & García-Palacios, 2007), así como programas en formato de

EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

Autoayuda, como el multicéntrico "SALUT" para la bulimia nerviosa (que introduce conceptos psicoeducativos y de terapia cognitivo-conductual) aplicado en nuestro país en el Hospital Universitario de Bellvitge (Fernández- Aranda, Martínez, Núñez, Álvarez & Jiménez-Murcia, 2007), siguiendo el formato habitual del tratamiento cognitivo-conductual aunque a distancia (telemedicina), como los aplicados por el grupo de Dakota del Norte (Mitchell, Swan-Kremeier & Myers, 2003; Mitchell, Crosby, Wonderlich, Crow, Lancaster, Simonich et al., 2008; Marrone, Mitchell, Crosby, Wonderlich & Trottier, 2009). También se han utilizado grupos de discusión virtual o foros (Wesemann & Grunwald, 2008) mediante Internet como recurso adicional para pacientes con bulimia nerviosa (Wesemann & Grunwald, 2008). En Lancet ([Volume 374, Issue 9690](#), pages 628 - 634, 22 August 2009) un trabajo de Kessler y otros comenta los resultados de la psicoterapia por internet en deprimidos.

Todas esas experiencias fueron recogidas por mí posteriormente a comenzar la mía propia, centrada en la utilidad y aplicación de Internet en el tratamiento de los trastornos psíquicos sin manifestaciones psicóticas evidentes.

La reflexión previa a comenzar esta experiencia, para lo cual fueron de ayuda los comentarios deontológicos del Colegio de Médicos de Madrid, me llevó a considerar las siguientes ventajas e inconvenientes de la misma:

VENTAJAS DE LA TERAPIA ON LINE.

Coincido en muchos aspectos de estas ventajas con Alberto Bermejo Mercader (Efectividad de la "terapia psicológica" por internet. Valoración y aplicación de la terapia psicológica vía Internet. Psiquiatría.com. 2001; 5(3))

1. Facilita la asistencia temprana de casos que no acudirían a los servicios de salud mental por cualquier razón, entre otras el retraso en las citas en este sector público o problemas agorafóbicos
2. El paciente puede mantenerse en el anonimato si lo desea.
3. La "invisibilidad" del terapeuta puede favorecer la confidencialidad y la autorrevelación. El paciente puede verse así menos tenso, avergonzado o atemorizado que al exponerse cara a cara a la psicoterapia.
4. Tratamiento de problemas que no requieren apoyo farmacológico, personas que no tienen un problema médico estricto y que se benefician de un apoyo psicoterapéutico.
5. Acceso a personas con problemas económicos, imposible por el coste de las sesiones "en persona" en su localidad. La situación de parados en muchos de los contactos es la motivación principal.
6. El correo facilita la preparación de lo que va a comunicar, incrementando la claridad en la comunicación.

INCONVENIENTES DE LA TERAPIA ON LINE.

1. No es recomendada para cualquier paciente, ni para cualquier trastorno, sólo algunos trastornos de algunos pacientes podrán ser tratados. La decisión última, debe quedar en manos del profesional con la anuencia del paciente).
2. Limitación de la información suministrada por la comunicación visual y auditiva directas, que pudieran suscitar dificultades en la percepción de la identidad del cliente o problemas de comunicación en el paciente.
3. Dificultad en la evaluación de los trastornos del paciente que sólo se podrá hacer mediante análisis del discurso escrito y cumplimentación de tests y cuestionarios.
4. Dificultad (no imposibilidad) en el establecimiento de una buena relación terapéutica.
5. El problema de la seguridad y la confidencialidad, siempre una amenaza en Internet. Confidencialidad: no hay garantía absoluta de que las comunicaciones no puedan ser interceptadas por "piratas informáticos".
6. Dificultad en el establecimiento y seguimiento del tratamiento, que se acrecienta cuando el contacto desaparece por su voluntad.

EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

7. La "invisibilidad" del terapeuta puede ser generadora de ansiedad o confusión por parte del cliente no adaptado al uso de las nuevas tecnologías en la comunicación terapéutica.
8. Competencia: la falta de formación de los profesionales en este nuevo tipo de terapia también es un tema importante a tener en cuenta, desde el punto de vista de las implicaciones éticas y legales del nuevo tipo de intervenciones.
9. Manejo de crisis: Esto, se hace más difícil cuando cliente y terapeuta son de ámbitos geográficos diferentes y no se cuenta con otro medio de contacto además de la internet o cuando no se tiene la posibilidad de contactar a un familiar o amistad de enlace con el paciente o cliente.
10. Asuntos jurídicos y legales: El hecho de que terapeuta y contactos sean anónimos dificulta establecer los límites de las responsabilidades legales.

Ni que decir tiene que las ventajas fueron consideradas más importantes y que los consejos deontológicos negativos no me hicieron desistir de mi intención.

METODOLOGÍA DE MI CONSULTA

En la consulta me baso fundamentalmente en conversaciones chat por Messenger (fjyustegrijalba@telefonica.net) con citas previas en lo que cabe y en un soporte teórico (que facilita las explicaciones) en el Portal www.promensana.es al que se han dado de alta 351 contactos, estando abierto a:

1. Consultas psiquiátricas.
2. Control farmacológico prescrito en las consultas directas (la mía o en la de otros colegas).
3. Segunda opinión diagnóstica o terapéutica.
4. Consejos psicológicos.
5. Psicoterapia cognitivo conductual o transaccional.

Atiendo los días laborables, y acepto tanto las peticiones vía Messenger como las que me llegan por correo electrónico, que remito a Messenger; también paso desde mi consulta directa a los que considero beneficiarios del sistema a la atención por internet atendiéndoles de forma mixta.

Oportunamente solicito por correo información sobre los trastornos de los posibles pacientes así como de sus antecedentes personales, su patobiografía y patocronia.

Hasta el día de hoy se han conectado 453 personas con diferente asiduidad, dado que atribuyo en exclusiva la iniciativa de los contactos tanto primeros como sucesivos a los posibles pacientes. De aquellas el 60% son mujeres y el 40% varones, que he repartido en sesiones de mañana y tarde según mi horario (de lunes a jueves, mañanas de 9 a 12, y tardes de 4 a 6, excepto miércoles). Las edades comunicadas van desde 16 a 69 años. La mayor parte de los conectados son españoles 80%, otro 15% son latinos de diferentes países y un 5% de otros orígenes pero hispanohablantes.

De ellas siguen en contacto 306.

Desde el punto de vista diagnóstico, dicho esto con todas las reservas, los trastornos que con mayor frecuencia he podido atender son:

- 1º. Trastornos de ansiedad, en sus diferentes presentaciones (ansiedad generalizada, ataques de pánico, fobias...) Representan la gran mayoría (50%) de las consultas.
- 2º. Trastornos de alimentación (anorexia, bulimia, atracones...). (10% de las consultas)
- 3º. Problemas relacionados con rupturas sentimentales, tanto masculinos como femeninos. En segundo lugar (20%) del número de consultas
- 4º. Acoso laboral. (10%)
- 5º. Problemas relacionados con la identidad sexual. (3%)
- 6º. Trastornos de la personalidad (personalidades esquizotímicas y límites sobre todo). (5%)
- 7º. Consultas respecto a parientes o amigos. (2%)

Otros problemas con manifestaciones psicóticas no son aceptados por mí por las dificultades de su manejo, remitiéndose a profesionales de atención directa.

Los instrumentos terapéuticos que utilizo se inscriben en tres modalidades básicas, la cognitivo-

EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

conductual, la transaccional y la farmacológica. Esta última reservada a los pacientes que yo atiendo en la Clínica de forma directa o a aquellos que son atendidos también por un especialista o médico general que les hubiera, en su tiempo y forma, un tratamiento farmacológico que yo me limito a supervisar.

La confidencialidad la aseguro alojando las conversaciones en un Archivo ad hoc oculto situado un disco externo.

RESULTADOS TERAPÉUTICOS.

Con la relatividad que supone afirmar el éxito en este campo, tanto por la esencia de los propios trastornos, pero sobre todo por la dificultad que supone afirmar la curación en esta modalidad de la terapia, puedo suponer que se ha producido un alta cuando el contacto así lo afirma de modo fehaciente, no afirmándolo cuando abandona el tratamiento (el contacto) sin explicación.

Así las cosas, 49 pacientes han sido dados de alta a lo largo de la experiencia y 98 han dejado de conectar después del primer contacto en el que solicitaron ayuda.

ANECDOTARIO.

Dos son las anécdotas reseñables en este primer año de experiencia: la primera fue la necesidad de autenticar mi identidad como terapeuta; la segunda la agresión verbal producida por un sujeto que no aceptó las reglas.

Una mujer me requirió además de las imágenes de vídeo (directas), el número de colegiado y confirmación de las señas de correo y Messenger para empezar la narración de sus problemas. Sin reservas acepté sus requerimientos que dieron paso a un relato con muchos elementos delirantes.

Un varón, con antecedentes comiciales de acuerdo con los informes que me remitió, arremetió en sus escritos contra mi resistencia a implicar en su tratamiento a personas de su entorno supuestamente preocupadas por su evolución. El bloqueo de este contacto fue mi respuesta.

GRUPOS DE TERAPIA.

En el Portal Promensana inicié en Noviembre de este año dos Grupos de Terapia (trastornos alimentarios y de ansiedad), abierto a los interesados en su contenido con buena aceptación el de trastornos de ansiedad y con escasa el otro lo que me ha llevado a cerrarlo para el futuro.

COMENTARIOS.

Hay quien afirma que no es posible una terapia eficaz por Internet, sus razones si sitúan en que si la base fundamental de cualquier terapia psicológica es la relación terapéutica, la misma se ve muy limitada por los medios informáticos, no siendo comparable a la que se alcanza en una relación personal.

No todo el mundo piensa así, desde luego yo no. Para mi el control farmacológico prescrito en las consultas directas (la mía o en la de otros colegas), la segunda opinión diagnóstica o terapéutica, el consejo psicológico o la psicoterapia basados en la video conferencia, el diálogo escrito vía Messenger y el correo electrónico es un nuevo tipo de relación en la que el marco de la interacción es la red, lo que permite extender las ayudas profesionales médico psiquiátricas a sujetos reales que presentan necesidades de ayuda.

Pudiera ser que existan pacientes que utilicen estos encuentros en Internet como algo poco científico, desarrollando mecanismos de manipulación, que en todo caso expresan su personalidad, auténtica en algunos casos, mediatizada o impostada en otros, construyendo una "identidad virtual" pero lo más frecuente es que sean utilizados por verdaderos necesitados de ayuda. En este sentido son interesantes las opiniones de Roberto Sánchez (Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina.

rosanche@mdp.edu.ar, <http://www.lanzadera.com/psicomdp>) quien afirma que Internet es un espacio propicio para el establecimiento de relaciones interpersonales sumamente humanizadas y que, por lo tanto, puede sostenerse la posibilidad de creación de vínculos terapéuticos sólidos y

EXPERIENCIA DE TERAPIA POR INTERNET

fructíferos en el ciberespacio.

Sin duda se necesitarán estudios a más largo plazo, con controles más rigurosos y más frecuentes (A meta-analysis of the effects of internet- and computer-based cognitive-behavioral treatments for anxiety. *J.Clin Psychol.* 2009 Jan;65(1):53-75. [Reger MA](#), [Gahm GA.](#)), pero mi primera impresión es que este modo de tratamiento alivia y reconforta a muchas personas necesitadas de ayuda y sin acceso a ella: suficiente motivación para continuar la experiencia.

En todo caso el desarrollo de la comunicación por Internet, la mejora de los sistemas de traslación voz-texto, la rapidez en la transmisión de imágenes...contribuirá a eliminar en la práctica los inconvenientes señalados.