

PSICOTERAPIA

USO DEL WHATSAPP Y CONSTRUCCIÓN DE UN ESPACIO POTENCIAL¹

(Rev GPU 2017; 13; 2: 173-178)

Mireya Faivovich²

Este trabajo busca mostrar cómo el uso de las nuevas redes sociales, y en especial del WhatsApp, puede convertirse en un espacio potencial en el vínculo entre paciente y terapeuta. Específicamente, se muestra basado en la experiencia clínica con dos pacientes que consultan por crisis de pánico y que utilizan el WhatsApp como vía principal de comunicación en su vida cotidiana, cómo esta red social puede ser una herramienta útil con este tipo de pacientes, que sobre todo en el comienzo del tratamiento tienen más dificultades que otros pacientes para tolerar el transcurso de tiempo entre sesión y sesión. Vuelven a sufrir muchas veces en esos momentos los sentimientos de colapso y derrumbe. El terapeuta se convierte en un auxiliar del yo que puede contener estas angustias devastadoras, que podemos comprender como ansiedades de separación vividas como intolerables. Dado que a estos pacientes por sus dificultades les es muy difícil recurrir a esta experiencia fuera de la sesión y sienten la ausencia del terapeuta como una amenaza al propio yo, necesitan de alguna forma sentir la presencia del otro durante la separación. Este espacio virtual puede cumplir esta función y al mismo tiempo convertirse en un espacio que junto a las sesiones permita elaborar las angustias de los pacientes.

INTRODUCCIÓN

Cada día la comunicación virtual ocupa un lugar más relevante en la interacción de las personas. El uso de WhatsApp, Twitter, Facebook, Instagram, Skype, es habitual hoy en día. Según Rubio y Perlado (2015), se ha naturalizado esta forma de comunicación, especialmente el WhatsApp, al punto de no diferenciar los diálogos directos y en persona de aquellos efectuados por esta vías.

En el psicoanálisis hay cierta polémica sobre el uso de estos dispositivos desde miradas que los rechazan, porque aumentarían la resistencia e interferirían en la transferencia, hasta otras que lo incorporan como algo regular y que contribuye al desarrollo del análisis.

Podemos constatar que muchos pacientes se comunican con sus terapeutas y analistas por estas vías y, por tanto, es relevante no solo dar cuenta de este fenómeno, sino explorar qué es lo que ocurre con estos

¹ Este artículo está basado en un trabajo presentado en el XXV Encuentro sobre el Pensamiento de D.W Winnicott, realizado en Santiago de Chile, en noviembre 2016

² Psicóloga PUC., Psicoterapeuta Psicoanalítica, miembro capítulo chileno IARPP. Email: mfaivovich@gmail.com

espacios, y reflexionar sobre el rol que juegan en los procesos terapéuticos o analíticos.

Para contribuir a esta discusión, en este trabajo reviso el uso del WhatsApp como un recurso terapéutico en pacientes que presentan crisis de pánico.

Viñeta 1

–**Juan Pablo:** Hola ... no quería molestarte pero necesito decirte algo.

Me he sentido muy mal. Hoy tuve una crisis porque me saqué un 2... y realmente me siento estúpido, siento que no aprendo, me siento incapaz. Capaz que repita este ramo y los otros también. Me vuelven los síntomas... en clases tuve que salirme porque me empecé a ahogar y pensé que no iba a respirar más.

–**Terapeuta:** Juan Pablo lamento que estés tan complicado. Creo eso sí que cuando te angustias sientes todo peor y después vas a ver que no eres incapaz como te sientes ahora. Respecto a cómo enfrentar esto conversemos y pensemos lo que es mejor para ti.

–**Juan Pablo:** Gracias.

–**Terapeuta:** Nos vemos y recuerda que la angustia va a disminuir, como ha pasado otras veces.

–**Juan Pablo:** Ahora estoy más tranquilo... espero no vuelva, chao y gracias por tu ayuda.

Viñeta 2

–**Daniela:** Sorry que te moleste es que mi papá me dijo que no me iba a prestar más el auto porque no pescaba con ayudar en la casa, me dijo que me tenían que andar diciendo para que lo hiciera entonces yo le dije que tenía que hacer lo mismo para que él me diera plata y le dije que era un cagado. Se lo dije bien alterada, le grité. Y se enojó más. Quedé super enojada pero después me sentí muy mal, de nuevo con miedo a que pase algo. Quiero irme de allí, estoy desesperada, pero no me puedo ir donde mi mamá porque si se enoja me trata pésimo.

–**Terapeuta:** Entiendo que te angusties porque son situaciones que te vuelven a conectar con el sentimiento de no poder contar con tu papá ni con tu mamá, como lo hemos hablado y te sientes muy sola y eso es muy difícil.

–**Daniela:** Si, me da mucha pena, también me siento culpable por haber reaccionado así, que mal.

–**Terapeuta:** Sentirte culpable no te ayuda, te sobrepasó este sentimiento pero no eres culpable, tú sabes que lo que has vivido ha sido difícil.

–**Daniela:** Gracias por escucharme, estoy un poco más tranquila, aunque tengo pena y rabia aún. Sorry por molestarte, chao.

Estas dos viñetas corresponden a mensajes de WhatsApp enviados por dos pacientes que consultan por crisis de pánico. Juan Pablo de 19 años y Daniela de 20 años, estudiantes universitarios. Ambos empezaron una psicoterapia de dos veces por semana.

Cuando recién consultan estos pacientes sufren crisis de angustia que en varios momentos se convierten en crisis de pánico con los síntomas somáticos característicos: sensación de desmayo, aceleración de la frecuencia cardíaca, sensación de ahogo o dificultad para respirar, opresión o dolor en el pecho, mareos, náuseas y una intensa sensación de muerte o locura inminente. Ambos pacientes tienen una historia infantil con una figura paterna poco presente y una figura materna con dificultades en el manejo de la agresión, lo que los ha llevado a vivenciar situaciones de poca contención emocional y maltrato.

En mi experiencia, pacientes con esta sintomatología son un desafío para nuestra labor como terapeutas, pues las sensaciones de angustia que los enfrenta a sentimientos de colapso son muchas veces intolerables para ellos, por lo que necesitan un auxiliar del yo que contenga estas angustias y les permita pensarlas. Durante la sesión el terapeuta actúa como ese auxiliar del yo, pero las separaciones recurrentes entre sesión y sesión enfrentan al paciente nuevamente con estas angustias devastadoras.

Es por esto que cuando surge la necesidad desde mis pacientes de comunicarse conmigo fuera de la sesión cuando se sienten angustiados y me preguntan si pueden escribirme mensajes por WhatsApp, lo acepto, pensando que puede convertirse en un espacio de contención y ser útil para ellos al inicio del tratamiento, porque en su caso dos sesiones por semana pueden ser insuficientes como espacio para contener la angustia. Además, el WhatsApp se ha convertido en una de las herramientas preferidas de comunicación de los adolescentes y jóvenes en Chile actualmente, incluso en algunos casos prefiriéndolo al contacto personal (Halpern, 2015). Por lo tanto, conectarnos a través de este medio puede ser una forma de adaptarme a ellos.

Los síntomas de las crisis de pánico pueden asemejarse a lo que Winnicott (1963b) llama el miedo al derrumbe, que surge cuando fallan las defensas que protegen a la organización yoica o al self de sentirse amenazado de una posible desorganización o desamparo. De este modo, estaría asociado a lo que llama agonías primitivas, que surgen en el desarrollo temprano cuando falla el cuidado ambiental. El miedo al derrumbe es el miedo a la agonía, ya experimentada aunque no registrada y, por lo tanto, impensable.

Para que esta agonía pueda ser pensada como algo que ya ocurrió es necesario que el yo pueda integrarla en su experiencia presente, lo que según Winnicott se logra si el analista cumple la función de auxiliar del yo, satisfaciendo la necesidad de dependencia del paciente.

Para Winnicott (1963c), la función del analista se relaciona, sin ser lo mismo, con el cuidado que recibe el niño en las sucesivas etapas del desarrollo, por lo tanto es necesario que el terapeuta satisfaga la necesidad de dependencia del paciente para que pueda lograr la integración del yo.

Estas ideas me inspiran y me hacen sentido también para acceder en comunicarme con mis pacientes por mensajería, pues estos necesitan un auxiliar del yo que posibilite la integración y el fortalecimiento de su yo, lo que permitiría también tolerar estas angustias.

ANSIEDAD DE SEPARACIÓN Y WHATSAPP

En las viñetas presentadas se hacen evidentes estas sensaciones de angustias que en mis dos pacientes son frecuentes en los periodos entre sesión y sesión, es decir, cuando enfrentan la separación de la terapeuta. Específicamente en Juan Pablo, la angustia está asociada a sentimientos de minusvalía y a una intolerancia a vivir experiencias de lo que él siente como fracaso y, en Daniela se asocia a los sentimientos de abandono y rechazo por parte de sus padres. Ambos relatan que previo al tratamiento, y también en este período, necesitan la presencia de otras personas significativas que los ayuden a modular la ansiedad, lo cual alude a intensas angustias de separación relacionadas a estas crisis, que implican un terror al abandono y a estar solos, porque esta soledad puede convertirse en un abismo de muerte, es decir, temen que signifique un derrumbe del yo (Quinodoz, 2015). De hecho, en mis pacientes, al inicio de la terapia, la angustia resurge frente a cada separación de la terapeuta.

La angustia de separación es un fenómeno universal que tiene una función importante como estructuradora de la identidad, pues para percibirse como seres únicos separados de otros es necesario tolerar la vivencia del dolor de la soledad sin que la angustia de separación sea devastadora. Sin embargo, en algunas personas puede confundirse la experiencia de cada separación con una pérdida definitiva, con una ruptura de los lazos afectivos con el otro, lo que puede provocar que la angustia sobrepase las capacidades de autocontención y sea difícil tolerar la soledad. Esta dificultad tiene que ver con que no se ha logrado la diferenciación sujeto-objeto, por lo que la ausencia del

otro significa la amenaza para la integridad del propio yo (Quinodoz, 2015),

Estas reflexiones me hacen volver a Winnicott (1958), quien plantea que la capacidad para estar solo se desarrolla en una etapa cuando el niño ya diferencia el yo del no-yo, supone haber recibido en las etapas previas cuidados maternos suficientemente buenos, y que las primeras experiencias de soledad sean en presencia de la madre, es decir, que sienta la disponibilidad constante de la madre. Solo se puede lograr esta capacidad si ya se logró una integración del yo y la introyección de un objeto bueno (Winnicott, 1958).

Pensando en mis pacientes, se aprecia que no han podido desarrollar esta capacidad por fallas en el cuidado temprano, y que las crisis de pánico que sufren se relacionan con un yo muy vulnerable, que aún no ha consolidado las capacidades antes descritas. El espacio terapéutico puede ser una oportunidad para crear un vínculo de dependencia y confianza, y para poder sentir la presencia de alguien disponible que les permita ir desarrollando la integración de su yo. El espacio construido en el WhatsApp puede permitir esto mismo, sobre todo en los inicios del tratamiento, cuando la separación implica la desaparición del otro, pues al no haber logrado una adecuada diferenciación yo-no yo, el otro existe solo cuando es presencia concreta, unido al yo.

Al mismo tiempo, me enfrento al temor que este espacio del WhatsApp, por su carácter de inmediatez, pueda tener riesgos que no ayuden al proceso antes descrito, sino incluso que se exacerbe la angustia de separación, convirtiéndome en un objeto omnipotente, que genera una dependencia adictiva (Ogden, 1989). Para evitar este riesgo es necesario, como lo plantea Winnicott (1971a), que mis pacientes sientan que mi disponibilidad no es solo para satisfacer su dependencia, sino que les brindo la oportunidad para que logren su autonomía. Pensando en esto, les digo que me escriban cuando necesiten, que yo trataré de responderles lo antes posible, y si no les respondo es porque estoy ocupada. Con esto intento que les quede claro que no necesariamente habrá una respuesta inmediata en nuestra comunicación por WhatsApp, con el propósito que puedan ir diferenciándose de mí como objeto.

ESPACIO POTENCIAL Y WHATSAPP

Si este espacio –el de WhatsApp– lo podemos utilizar con estos fines, se puede convertir, en términos de Winnicott, en un espacio potencial o transicional, al

igual que el espacio analítico, que por definición es un espacio potencial. El espacio analítico es el que se da en el vínculo entre paciente y terapeuta, y en él se pueden crear significados personales, ambos participantes juegan con ellos en el sentido de intentar entenderlos y se desarrolla la transferencia como ilusión que permite diferenciar lo real de lo no real (Ogden, 1989).

Para que el espacio del WhatsApp con mis pacientes se convierta en un espacio potencial es necesario que esté incluido en el espacio terapéutico, no dissociado de él, en el sentido que lo escrito sea retomado e integrado a la terapia, y que también en él se desarrolle la ilusión. Pienso que la ilusión en este espacio implica que el paciente crea que la ausencia de la terapeuta no se ha producido y al mismo tiempo sabe que sí (o me siente presente a pesar que sabe que estoy ausente).

Viñeta 3

–**Juan Pablo:** Hola, ¿cómo estás?

Puedo molestarte? Ahora estoy como medio apañicado...estoy con mucho miedo. En la mañana pensaba que estaba solo y estaba mi hermano, entró a mi pieza y casi me dio crisis de pánico, fue muy corto porque lo controlé al tiro pero todo lo que me pasa con el pánico lo sentí. Después de eso estuve muy bien, pero ahora estoy solo en mi casa y me volvió el miedo.. No sé si tomar medio ravotril.

–**Terapeuta:** Hola Juan Pablo. Por lo que me cuentas pudiste rápidamente calmarte en la mañana, eso es bueno. Cuéntame si la angustia la relacionas con algo.

–**Juan Pablo:** Ahora pienso que debe tener que ver con que ayer fui a ver a mi mamá y me contaba que estuvo angustiada porque había tenido pesadillas y yo la escuché y traté de apoyarla y me terminé angustiando con ella. Pensé que yo ya tenía superado cómo me afecta cuando se angustia.

–**Juan Pablo:** Y ahora me siento triste porque me da impotencia estar solo un minuto y tener miedo. Tengo 19 años.

–**Terapeuta:** Primero no te critiques porque en vez de entenderte y así calmarte te angustias más. Lo otro es que yo creo que es inevitable que te angustie verla sobrepasada, como lo hemos hablado. Creo que te tienes que cuidar y no tratar de calmarla cuando ella se desborda. Y por último tener 19 años no te inmuniza a la angustia, lo bueno que la puedes manejar mucho mejor.

–**Juan Pablo:** No tomaré nada, ya estoy mejor, gracias.

Viñeta 4

–**Daniela:** Al final terminé con mi pololo ayer en la mañana, en ese momento me sentí bien pero ahora tengo mucha pena. Sorry por molestar tenía que contártelo

–**Terapeuta:** Es inevitable que te dé pena. No es fácil terminar una relación. Lo que tenemos que hablar es si estás segura de tu decisión.

–**Daniela:** Gracias :(

.....

–**Daniela:** Sorry que te vuelva a molestar, es que sigo con mucha angustia por lo de mi pololo. Fui donde él para que volviéramos y me dijo que no quería volver. Eso me dejó peor, ando con un dolor en el pecho todo el día. Después pensé que tomé una decisión sin pensar. Me acordé de ti cuando me has dicho que a veces puedo hacer cosas que me hacen mal.

–**Terapeuta:** Tenemos que pensar lo que te hizo mal, si terminar, que lo habías pensado hace un tiempo o sentirte no querida y abandonada cuando él no quiere volver contigo.

–**Daniela:** Ahora tengo mucha pena y se me caen las lágrimas, al menos ya no me duele el pecho. Gracias por escucharme.

En las viñetas recién presentadas, que corresponden a una etapa más avanzada de la terapia de Juan Pablo y de Daniela, es posible constatar que el espacio del WhatsApp se ha convertido en un espacio donde ambos pacientes han podido ir elaborando sus angustias que en un principio eran impensables, en conjunción con lo trabajado en las sesiones. Esto me hace pensar que efectivamente ya no solo es útil para contener la angustia de los pacientes, sino también lo pueden usar para poder pensar significados de lo que han vivenciado, y de ese modo elaborar en conjunto conmigo. Se puede apreciar que Juan Pablo es capaz en este momento de la terapia de regular su angustia y puede pensar, en la interpelación que me realiza a través del WhatsApp, qué situación la desencadenó, y Daniela puede pensar, al intercambiar sus impresiones conmigo, que sus decisiones pueden perjudicarla si no las evalúa antes y que es necesario ser más reflexiva, considerando sus dificultades.

Para entender en mayor profundidad estos procesos me referiré al concepto de fenómenos transicionales y espacio potencial (Winnicott, 1971a), que se incluyen en la concepción de Winnicott respecto del desarrollo humano. El paso de una dependencia absoluta del ambiente a una independencia relativa, de ser una unidad con la madre a ser un sujeto separado de

ella, de la diferenciación del yo y el no-yo está íntimamente relacionado al surgimiento de estos fenómenos.

Los fenómenos transicionales se despliegan después de la etapa inicial de vida en la cual el bebé constituye una unidad con su madre, cuando esta satisface las necesidades del niño, identificándose con él (Winnicott, 1963a). Esta función materna permite que la conciencia de separación no surja prematuramente, cuando aún el bebé no es capaz de tolerar esta conciencia. También permite que en el periodo posterior, el de los fenómenos transicionales, que emerge entre los 4 hasta los 12 meses, el niño ya esté preparado para ir internalizando a su madre como entorno y, por lo tanto, a tener conciencia de la separación (Ogden, 1989).

Para Winnicott (1971a), los objetos y fenómenos transicionales son un área intermedia de la experiencia, están entre la realidad interna y la externa, entre lo subjetivo y lo objetivo. "Es claro que lo transicional no es el objeto. Este representa la transición del bebé, de un estado en que se encuentra fusionado a la madre a uno de relación con ella como algo exterior y separado" (Winnicott, 1971a, p.32)

Si en la etapa anterior ocurrió un cuidado suficientemente bueno, significa que la madre se adaptó casi completamente a las necesidades de su hijo y le ofreció la oportunidad de la *ilusión* de que la realidad interna y la externa es la misma, la ilusión que la necesidad no existe (Ogden, 1989).

Entonces los fenómenos transicionales se desarrollan a partir de esta ilusión, necesaria para que pueda ocurrir la desilusión gradual o el destete que no solo se refiere al término de la lactancia, sino al comienzo de la separación entre el bebé y la madre, proceso que no debe ser brusco, pues así sigue existiendo la vivencia de unidad con la madre al mismo tiempo que la separación con ella (Ogden, 1989). En este periodo la ilusión se mantiene pero cambia de forma, ya que la omnipotencia y la magia transcurren simultáneamente con la aceptación de la realidad (Davis y Wallbridge, 1988)

Según estos planteamientos, me parece que es coherente haberles ofrecido a mis pacientes la oportunidad de comunicarnos por WhatsApp, especialmente en los comienzos del tratamiento cuando las angustias vivenciadas, que los desbordan y no pueden ser pensadas, les impiden tolerar la separación, angustias que si no son contenidas incluso les dificultan aprovechar el espacio de las sesiones, y por lo tanto, la representación interna de la terapeuta no permanece y los fenómenos transicionales pierden sentido (Winnicott, 1971a). Como terapeuta, presentarle la ilusión de mi presencia cuando estoy ausente, sabiendo que no estoy presente, para ir desilusionándolos gradualmente,

es una oportunidad de un espacio donde puedan ir asumiendo la separación sintiéndose más contenidos.

Según Winnicott (1971b), al empezar la conciencia de separación o lo que él llama la fase de repudio del objeto como no-yo, se crea un espacio potencial entre la madre y su hijo, es decir, entre el yo y el no-yo, donde se vivencian los fenómenos transicionales, es decir, el espacio potencial se llena con el estado mental paradójico de la unidad madre-bebé y la separación entre ambos. El espacio potencial une y separa al mismo tiempo al bebé (niño o adulto) y la madre (objeto). Si este proceso se produce sin interferencias, la separación no es un problema porque en el espacio potencial se desarrolla el juego creador, el uso de símbolos que representa el yo, el no-yo y la relación entre ellos y es posible representar simbólicamente a la madre ausente (Winnicott, 1971a).

De este modo, el espacio potencial permite negar la idea de separación, aunque al mismo tiempo se vivencia esta separación. Esto explicaría la utilidad del uso de otro espacio durante la sucesivas separaciones en la relación terapéutica con mis pacientes, los cuales no han podido culminar en su desarrollo el proceso de separación entre yo y no-yo, y que al comienzo de la terapia se encuentran en la fase inicial de su paso de la dependencia a la autonomía.

Winnicott (1971b) resalta que el espacio potencial solo se da en un sentimiento de confianza por parte del bebé hacia la figura materna, que no solo proviene de la satisfacción de sus necesidades de dependencia, sino también de la capacidad de la madre para identificarse con el bebé, adaptándose a sus nuevas necesidades y, por lo tanto, dándole en esta etapa la oportunidad que pase de la dependencia a la autonomía, lo que también ocurre en la relación terapeuta-paciente.

Basándome en estas ideas, pienso que el espacio del WhatsApp, junto al espacio de las sesiones, ha podido darles a mis pacientes la confianza de que pueden depender y al mismo tiempo ir creciendo y separándose de mí. Por otro lado, permite que el proceso de separación sea mucho más gradual y menos brusco que si tenemos solo el espacio de las sesiones para poder abordar sus angustias, sentimientos y conflictos que no han podido elaborar.

A raíz de esta experiencia que relato y la elaboración de este trabajo, constato la importancia y relevancia que el o la terapeuta esté atento a los cambios en la cultura y en las modalidades de comunicación, y así poder incluirlos en nuestras intervenciones. Esto permite que los procesos terapéuticos adquieran dinamismo y se adapten a las personas que consultan en estos tiempos vertiginosos y donde la interacción cotidiana

está mutando constantemente. Es en este sentido que el psicoanálisis requiere aceptar el reto de reflexionar cómo impactan las nuevas tecnologías en la subjetividad de pacientes y terapeutas y, por lo tanto, en el desarrollo de los procesos analíticos.

Para finalizar y pensando en las inquietudes que dan origen a este trabajo, respecto de cómo concebir estos espacios, adquiere sentido una frase ilustrativa del libro *La Historia Interminable* de Michael Ende:

“Hay seres humanos que no pueden ir a Fantasía y los hay que pueden pero se quedan para siempre allí. Y luego hay algunos que van a Fantasía y regresan. Como tú. Y que devuelven la salud a ambos mundos.”³

REFERENCIAS

1. Davis M, Wallbridge D (1988). *Límite y espacio*. Buenos Aires: Amorrortu editores
2. Ende M (2008). *La Historia Interminable*. Madrid: Alfaguara
3. Halpern, D. (2015). Consecuencias sociales uso TICs en escuelas, <http://trendigital.cl/estudio/usoticsescolares>
4. Ogden T (1989). *La matriz de la mente*. Madrid: Tecnipublicaciones S.A. Grupo Editorial Julián Yébenez
5. Quinodoz JM (2015). *La solitudine apprivoisée, l'angoisse de séparation en psychanalyse*. Paris: Presses Universitaires de France
6. Rubio-Romero J, Perlado Lamo de Espinosa M (2015). El fenómeno WhatsApp en el contexto de la comunicación personal: una aproximación a través de los jóvenes universitarios, *Icono 14*, volumen (13), pp. 73-94. doi: 10.7195/ri14.v13i2.818
7. Winnicott DW (1958). La capacidad para estar solo. En: Winnicott DW (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós (pp. 36-46)
8. Winnicott DW (1963a). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En: Winnicott DW (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós (pp. 108-120)
9. Winnicott DW (1963b). El miedo al derrumbe. En: Winnicott DW (1993). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós (pp. 111-121)
10. Winnicott DW (1963c). La dependencia en el cuidado del infante y el niño y en el encuadre psicoanalítico. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador* (1993). Buenos Aires: Editorial Paidós (pp. 326-339)
11. Winnicott DW (1971a). *Objetos transicionales y Fenómenos transicionales*. En: Winnicott DW (1992). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa Editorial (pp. 17-45)
12. Winnicott DW (1971b). *El lugar en que vivimos*. En: Winnicott DW (1992). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa Editorial (pp. 139-146)

³ Ende M. (2008). *La Historia Interminable*. Madrid: Alfaguara, p.487