

VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA VÍA INTERNET

Alberto Bermejo Mercader

RESUMEN Crecen las aplicaciones de internet en el ámbito de la psicología. En este artículo hacemos una breve revisión sobre un área relativamente joven: la terapia por internet. Se expone y se realizan comentarios sobre estudios significativos realizados en este ámbito. Asimismo se explora su utilidad, aplicabilidad, cuestiones éticas, ventajas, dificultades y efectividad de la misma. Finalmente se muestra una reseña de caso (adicción de sexo en internet) como ejemplo de una aplicación clínica de teleasistencia utilizando correo electrónico e internet.

PALABRAS CLAVE Internet, terapia vía internet, terapia on-line, terapia offline, adicción a internet, adicción al sexo, telesalud, ciberpsicología, interacción hiperpersonal, correo electrónico (e-mail), terapia cognitiva, adicción al sexo en internet.

ABSTRACT Psychological applications on Internet grows. In this paper a brief revision about an relatively young area: internet therapy, is exposed, showing some comments about significant works. As well, utility, applicability, ethical issues, advantages, difficulties and effectiveness of internet therapy is explored. Finally a case study (sex-on-the-internet adiction) is presented as example of a clinical application of telehealth using e-mail and internet.

KEY WORDS Internet, internet therapy, on-line therapy, off-line therapy, internet adiction, sex adiction, telehealth, cyberpsychology, hyperpersonal interaction, electronic mail (e-mail), cognitive therapy, sex-on-the-internet adiction.

1.- INTRODUCCIÓN

Actualmente el desarrollo de internet y de las telecomunicaciones permite en algunos casos (no es aplicable a todos los trastornos) la posibilidad de recibir atención psicológica a distancia (en Medicina y Psiquiatría ya es un hecho: la **TELEMEDICINA**). Por otra parte el uso del teléfono como instrumento terapéutico no es ajeno a muchos psicólogos (se comienzan a popularizar algunas líneas 906). Por otro lado Internet también ofrece multitud de aplicaciones relevantes en el campo de la psicología clínica: acceso a recursos e información, popularización de guías de autoayuda, mecanización de la aplicación de tests y cuestionarios, servicios psicológicos, servicios para psicólogos, etc.

En la actualidad **INTERNET** es un instrumento valioso para llevar a cabo sesiones de tratamiento psicológico (o consultas u orientación psicológicas) "a distancia" (de forma complementaria a la sesión presencial o de forma exclusiva) mediante el empleo de las opciones de intercambio de información que actualmente la Red pone a disposición de sus usuarios: correo electrónico, videoconferencia, páginas y programas de chats (IRC, I.C.Q., netmeeting, etc.), páginas privadas de teleservicios sanitarios, la posibilidad de realizar llamadas telefónicas a coste inferior, etc.

Revisión

A continuación, se realiza una pequeña revisión de algunos estudios e investigaciones que se han centrado en elementos y factores asociados a la eventualidad de internet y el correo electrónico como herramienta terapéutica:

- En un trabajo de Allen (1995) en el cual se analizó la actitud de los empleados hacia el sistema de correo electrónico interno de la Cadena Pública de Radio/Televisión Estadounidense (Public Broadcasting Services PBS), se encontró que la comunicación vía E-mail producía un impacto positivo en el ámbito laboral y aumentó el sentimiento de integración laboral, hallándose diferencias en la actitud de empleados y empleadas. Ellas percibieron mayor facilidad, utilidad, eficiencia y efectividad en el empleo del e-mail organizacional. Actualmente, la introducción del e-mail se está generalizando ampliamente en el ámbito laboral, profesional y empresarial, convirtiéndose en un formato de comunicación cada vez más utilizado respecto del correo ordinario.
- Baron (1998) explora la naturaleza de la comunicación por e-mail. Variedades, propiedades, cuestiones, cualidades, etc. Revisa el carácter lingüístico del lenguaje hablado y escrito y finalmente propone un modelo

TEMES D'ESTUDI

VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA VÍA INTERNET
ALBERTO BERMEJO MERCADER

configurando el correo electrónico como una modalidad lingüística diferenciada.

- Clark (1998) explora la práctica emergente de las citas en chat por parte de jóvenes y adolescentes, mediante entrevistas, observación participante, estudios, etc. Concluye que este tipo de relaciones son un reflejo del "mundo real", con adherencia a determinadas normas, pero con diferencias importantes en cuanto a aspectos relacionados con la confianza en los demás y la intimidad (mayor confianza e intimidad en la comunicación por chat).
- Las ventajas y desventajas de la comunicación médico-paciente por correo electrónico (en el ámbito de la psiquiatría) y el crecimiento y popularidad que están experimentando en U.S.A. son motivo de debate y estudio por Rothchild (1997).
- Cuestiones más centradas en aspectos legales, sociales y éticos en las relaciones médico-paciente que se establecen por correo electrónico (o terapia e-mail), so tratadas extensamente en Spielberg (1998) y Shapiro y colbs. (1996), co-referencias a la importancia de salvaguardar la confidencialidad y privacidad en: la comunicación (p. e. empleo de mensajes encriptados), mantenimiento de la integridad de la relación médico-paciente, la capacitación del profesional, etc.
- Un interesante estudio de Walther (1996) hace hincapié en la importancia relevante de lo que el ha bautizado como interacción hiperpersonal ("hyperpersonal interaction"), discutiendo los fundamentos para la integración de aspectos impersonales e interpersonales de la comunicación mediada por ordenador (internet, chats, correo electrónico, etc...) introduciendo una nueva perspectiva (comunicación hiperpersonal) más allá de la comunicación interpersonal y/o impersonal, con principios, características y procesos que le son propios.
- Incluso algo tan sorprendente como la prevención del suicidio por e-mail ha sido motivo de investigación e intervención por parte de Wilson y colbs (1998) quienes fundamentaron su trabajo en un contexto/actividad de "counseling", discutiendo las ventajas de una intervención en crisis mediada por correo electrónico con ejemplos del estilo de modificación requerido por este medio de comunicación para manejar este problema.
- Schneider ha realizado interesantes investigaciones en el área de la comunicación terapéutica a distancia. Una de ellas (1999 a) consistió en comparar tres distintas formas de comunicación psicoterapéutica: 1. presen-

cial 2. sólo audio 3. audio y video. Concluyó que cualquiera de las tres condiciones era significativamente mejor que el no tratamiento. Asimismo, no encontró diferencias significativas entre las tres formas de intervención. Los niveles de confort durante las condiciones "tecnológicas" 2 y 3, aumentaron conforme aumentaba la exposición a estas condiciones, mejorando en esos casos los resultados terapéuticos (los individuos que no se hallaron cómodos en esas condiciones mejoraron poco de sus problemas). Finalmente, ocurrieron más abandonos durante las condiciones 2 y 3 respecto de la primera. En otra investigación (Schneider 1999 b) buscó relaciones entre su "Distance Communication Comfort Scale" y el "Neo-Five Factors Inventory" (NEO-PI) hallando: a) Correlaciones entre puntuaciones en extraversión, amabilidad, y conciencia con el "consejo cara-a-cara" y b) correlaciones entre extraversión y el "consejo-por-video". ¿Cabe pensar que la "psicoterapia virtual" puede ser más aceptada dependiendo del "rasgo" de personalidad de un individuo?

Otra muestra de la importancia creciente de los ordenadores y su papel en la psicología aplicada son los libros cuya temática se centra en esta área de reciente publicación: Fink (1999), Gackenback (1998), Prieto y Kronheim (2000). Asimismo comenzó a publicarse en 1998 la revista "Cyberpsychology and Behavior" por la editorial "Mary Ann Liebert" de Nueva York. En Estados Unidos la práctica totalidad de periódicos y revistas de información general se han hecho eco de las posibilidades de la psicoterapia a distancia y por internet. Por no hablar de los múltiples sitios en internet que ofrecen aplicaciones, información e intervención psicológica por internet.

Efectividad de la "Terapia Psicológica" por Internet

Aunque en términos de eficacia parece indudable que nada es comparable con la psicoterapia tradicional cara a cara, son muchos los pacientes que pueden beneficiarse de una "terapia a distancia" mediante el empleo de internet. Ciertamente es que al hablar de "terapia a distancia" quizás se esté llevando demasiado lejos la capacidad del psicólogo para resolver los problemas de conducta de un paciente. ¿realmente es posible conseguirlo?. ¿Debe internet limitarse exclusivamente a ser un medio de consulta u orientación psicológica y olvidar su eventual uso como instrumento de "tratamiento"? ¿Es internet una herramienta potencialmente útil para llevar a cabo una terapia psicológica?

Un tratamiento psicológico vía internet puede llevarse a cabo de forma exitosa si:

TEMES D'ESTUDI

VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA VÍA INTERNET
ALBERTO BERMEJO MERCADER

- El paciente tiene dificultades para acudir al despacho de un profesional de su localidad.
- El trastorno del paciente le impide inicialmente acudir al despacho del psicólogo (p.e. problemas agorafóbicos, fobia social, etc.)
- En caso de traslados o ausencias por diversas causas.
- Si el paciente desea mantenerse en el anonimato.
- Si el trastorno que presenta no le incapacita para seguir instrucciones a distancia en cuanto a la aplicación de estrategias y técnicas de cambio terapéutico.
- Muestra facilidad de comunicación por esta vía y capacidad de concreción a la hora de intercambiar información con el terapeuta sobre su problema.
- Aun pudiendo acudir a un psicólogo cerca de su lugar de residencia opta por este medio por considerarse familiarizado con él y dispone de recursos personales suficientes **para abordar sus problemas con apoyo psicoterapéutico a distancia.**
- El trastorno o trastornos presentados no tienen la consideración de graves o muy graves.

Se pueden hallar inconvenientes en el desarrollo de una terapia por internet o a distancia (no videoconferencia), entre los que cabría destacar:

- Ausencia de comunicación no-verbal. En el ámbito de las Habilidades Sociales la comunicación no-verbal ocupa un lugar prominente a la hora de establecer un diagnóstico o durante el establecimiento de nuevas habilidades en personas carentes de ellas. Las HHSS y por ende, las estrategias fundamentadas en la comunicación no-verbal son indispensables en muchos programas de intervención. Personas con problemas que sugieran déficit en esta área no se beneficiarán significativamente de una terapia por internet.
- Dificultad (no imposibilidad) en el establecimiento de una buena relación terapéutica. Los mandamientos "rogerianos" de congruencia, empatía y aceptación incondicional tendrían dificultad en establecerse durante una comunicación por chat (mensajes escritos) en Internet, se precisaría un buen dominio del lenguaje y de la comunicación escrita emocional. En una intervención empleando programas de audio-conferencia podría salvarse fácilmente este inconveniente.
- Ausencia de espontaneidad/naturalidad. Difícil de transmitir en una intervención por chat escrito.
- El problema de la *asincronía*, es relevante en la terapia e-mail, es decir, mediante el intercambio de mensajes de correo electrónico. A menudo los pacientes profieren respuestas inmediatas a sus problemas y no aceptan demoras excesivas en el correo.

- Dificultad en la evaluación del paciente. Cuanto más se conoce sobre el paciente, más datos se tienen para identificar los problemas que presenta. El no disponer de información verbal y no-verbal del paciente restará fiabilidad y validez al diagnóstico, el cual dependerá excesivamente de la cumplimentación de tests y cuestionarios y de sus escritos.
- Alargamiento de la Terapia. Si no se emplea audio durante una comunicación terapéutica por internet, un tratamiento psicológico puede extenderse en el tiempo excesivamente, ya que el volumen de información que puede ser intercambiado por escrito siempre será inferior y más lento en su transmisión que utilizando un sistema de audio.
- El problema de la seguridad y la confidencialidad, siempre presente en Internet. En el *Journal of the American Medical Informatics Association: "Guidelines for the Clinical Use of Electronic Mail with Patients"* se presentan instrucciones y recomendaciones respecto del empleo del correo electrónico con pacientes en relación con aspectos legales, éticos, confidencialidad y seguridad de la comunicación. Dichos criterios pueden hallarse en las siguientes direcciones:

<http://www.amia.org/pubs/pospaper/positio2.htm>

<http://www.amia.org/pubs/pospaper/positio2.htm>

- Un inconveniente de mayor calado es la dificultad en la implementación del tratamiento, ¿cómo avivar la motivación de nuestros pacientes? ¿Cómo realizar el seguimiento de las tareas que lleven a cabo? ¿cómo aplicar estrategias tales como relajación, desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, etc...?. Se requiere, como poco, mucha imaginación.
- Una terapia utilizando sólo texto (correo o chat) puede perder robustez desde el punto de vista "sensorial" al no incluir la inmensa gama de matices que en una intervención presencial se hacen presentes. (En una intervención cara a cara, probablemente se utilicen tres o más sentidos corporales: vista, oído, olfato, tacto, etc..).
- 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.

Entre las ventajas de la terapia on/off-line destacamos:

- El aumento de la frecuencia de contacto terapéutico. No es preciso que se limite a unas citas predeterminadas, sino que pueden establecerse comunicaciones más frecuentes (por ejemplo, diarias) con facilidad, si se prescriben. O simplemente emplear el correo electró-

nico como instrumento de contacto entre citas presenciales más demoradas.

- Consultas sencillas, aclaraciones, asesoramiento y consejo psicológico puede llevarse a cabo con toda efectividad mediante correo electrónico o chat. A menudo los pacientes únicamente buscan información relevante para su problema. Una respuesta clara y acertada, acompañando manuales o guías de interés o sugiriendo biblioterapia puede ser un modo adecuado de aconsejar a un paciente sobre su problema.
- El empleo del ordenador circunscrito a una comunicación por internet facilita la posibilidad de archivar íntegramente toda comunicación mantenida entre psicólogo/a y paciente.
- La flexibilidad del medio, que admite múltiples formas de comunicación (chat, videoconferencia, correo, comunicación telefónica, envío de archivos, etc.), es siempre una ventaja a destacar.
- Un tratamiento mediante comunicación escrita a distancia facilita un análisis más exhaustivo del componente verbal, muy valorado en modelos y escuelas de orientación cognitiva: reestructuración cognitiva, terapia racional emotiva, enfoque de resolución de problemas, psicoterapia cognitivo-narrativa, terapia lingüística de evaluación, etc. (Caro, 1997).
- Internet favorece la rapidez en la transmisión de información y facilita la comunicación, incluso en personas con déficit de conductas asertivas.
- Pueden beneficiarse de un tratamiento por internet personas implicadas en la red de redes e identificadas con los cambios que el desarrollo de las nuevas tecnologías lleva consigo. Estas personas se acomodarán fácilmente a relaciones terapéuticas "hiperpersonales" (Walther 1996) lo que incrementará su motivación al cambio, su adhesión a la terapia y su percepción de autoeficacia.
- La "invisibilidad" del terapeuta puede favorecer la confidencialidad y la autorrevelación. El paciente puede verse así menos tenso, avergonzado o atemorizado si tiene la percepción de que su problema psicológico al exponerse cara a cara en una psicoterapia de corte clásico puede provocar el rechazo del psicólogo/a.

Tratamiento via e-mail: un caso

A continuación se comenta brevemente por razones de espacio la intervención que el autor realizó utilizando como medio de comunicación el correo electrónico en un caso de adicción al sexo en internet, al objeto de ejemplificar cómo

puede llevarse a cabo una terapia off-line con el uso de internet.

Desde un punto de vista metodológico siempre deberán tenerse en cuenta las limitaciones de los estudios de caso único para la generalización de resultados.

La adicción a internet como cualquier otra adicción cultural o social (compras, trabajo, juego, etc...) puede asimilarse en muchos aspectos a la adicción a sustancias (Echeburúa, 1994). Algunas personas que utilizan internet de forma abusiva, casi exclusiva y descontrolada e interfiriendo con su vida social y/o laboral y/o abandonando otras actividades, pueden generar una adicción a internet (Bermejo, 1999). En la adicción al sexo en internet es fácil hallar signos y evidencias de adicción tanto a internet como a la búsqueda de estímulos sexuales en la red para realizar las propias fantasías o conductas relevantes en el trastorno.

El caso que nos ocupa es el de un varón de 2X años, soltero, con pareja estable (varios años, buena relación). Buena adaptación (ámbito social-laboral). En relación con el uso de la red para la búsqueda de páginas y chats de sexo/fantasías/excitación/masturbación, el paciente presentaba signos de tolerancia, síndrome de abstinencia, frecuente acceso a la red, deseo persistente de limitar el uso de internet, importante inversión de tiempo en internet, reducción de actividades lúdicas o sociales y persistencia en el uso de internet a pesar de todo y deseo irrefrenable de "consumo sexual" en el ciberespacio. Como consecuencia de su adicción, sus problemas con la pareja aumentaron (disminuyendo significativamente la frecuencia de contactos sexuales "reales" con su pareja), identificó problemas de tipo laboral, presencia de pensamientos de culpabilidad y diversas alteraciones emocionales.

Para la evaluación decidí apoyarme, además de en los informes escritos intercambiados por correo en algunos cuestionarios y autorregistros con estos resultados:

- Cuestionario autobiográfico.
- ISRA (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) de Miguel Tobal y Cano Vindel. *Puntuaciones: C (pc30), F (pc40), M (pc20), Total: (pc25). No se aprecian signos de ansiedad significativos.*
- BDI (Beck). *Puntuación: 13. Depresión leve.*
- MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II. Theodore Millon. *Puntuaciones (TB) de las escalas más significativas: Ansiedad (75), T. Abuso drogas (89), Narcisista (90), Agresivo/sádica (119), Pasivo/agresiva (116). Se aprecia un posible trastorno de personalidad (el paciente rechazó parcialmente estos resultados y exclusivamente estaba dispuesto a seguir una terapia centrada en sus*

TEMES D'ESTUDI

VALORACIÓN Y APLICACIÓN DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA VÍA INTERNET
ALBERTO BERMEJO MERCADER

problemas "cibersexuales"). Es aventurado formular un diagnóstico definitivo sin poder contar con una entrevista cara-a-cara más extensa.

- Otros autoinformes y autorregistros, entre ellos un test de adicción al sexo del *Grupo de Sexoadictos Anónimos*. En *Figura 1*, uno de los autorregistros elaborados por el paciente.

El tratamiento comenzó en junio de 1999 y duró aproximadamente tres meses, con una frecuencia de contacto por internet de una vez por semana vía e-mail -con anexos-. El paciente enviaba información con mayor periodicidad. Los cuestionarios de evaluación se remitieron por correo ordinario a la dirección postal del paciente, los cuales fueron devueltos correctamente cumplimentados; en cuanto al resto de la intervención se mantuvo exclusivamente mediante correo electrónico. Con el primer correo acompañando los tests y cuestionarios se facilitó al paciente una cinta de relajación que grabada a propósito para él, consistente en una combinación de entrenamiento autógeno y autohipnosis con adición de autoinstrucciones y autoafirmaciones relacionadas con su problema, con el ruego de que llevara a cabo el ejercicio diariamente.

Con el mensaje de correo electrónico se añadían siempre anexos o material de interés para la terapia: información sobre etiología psicológica de algunos trastornos, psicología del aprendizaje, planificación de actividades, información psicológica diversa (ansiedad, depresión, adicción al sexo e internet, etc.), instrucciones para realizar ejercicios y tareas, entrenamiento en autoinstrucciones, enfoque de resolución de problemas, etc. Los mensajes de correo electrónico se destinaban a:

1. Sustituir la entrevista terapéutica cara-a-cara.
2. Motivarle a seguir con el tratamiento.
3. Responder a todas sus dudas y cuestiones (información).
4. Preguntar continuamente sobre su evolución y el ritmo de realización de sus tareas, reforzando en lo posible su seguimiento de instrucciones a distancia.
5. Inserción de instrucciones directas y personalizadas de realización de actividades y tareas para superar su trastorno.
6. Reestructuración cognitiva de algunas ideas distorsionadas en relación con la pareja y el sexo.

Figura 1

SITUACIÓN Descripción de actividad	EMOCIONES y calificar 0-10	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	SENSACIONES INTERNAS FISIOLÓGICAS	RESPUESTAS RACIONALES	RESULTADOS. Como se siente tras el ejercicio, calificando las emociones 0-10
Incluir información sobre qué es lo que te empuja a buscar sexo en este momento Deseos de masturbarme. Búsqueda de hacer reales mis fantasías sexuales en internet Creo que "hoy" voy a encontrar una excitación en internet Deseo de tener una erección viendo fotografías, que aumentan mi excitación y me llevan a conectarme a internet para buscar sexo	- Deseo (9) - Ansiedad (8) - Placer (8)	(que serán generalmente desadaptativos o disfuncionales) -Me estoy gastando una pasta en teléfono -No debería hacer esto porque mañana no daré la talla con mi pareja -Mañana tendré sueño porque he estado conectado hasta las 2 o 3 de la madrugada -No debo entretenerme porque llegaré tarde a trabajar	Ansias de encontrar una situación sexual en internet - Cierta nerviosismo - Aislamiento total del entorno casero en mi habitación	Generar respuestas y pensamientos "racionales" alternativos -No tengo necesidad de esto -Ya tengo edad para cambiar -Esta situación no es buena para mí ni para mi relación con mi pareja -Este tiempo podría emplearlo en muchas otras cosas que tengo pendientes de hacer	Aquí puedes añadir otra información que sea de interés resaltar -Me siento con ganas de cambiar esta situación y deseos de enfocar el sexo de otra manera a la actual (7)

Figura 2

También te ruego contestes a las siguientes preguntas:

1. *¿Te privas de sueño para entrar en internet a sitios/ actividades de carácter sexual?*

NO

2. *¿Descuidas otras actividades importantes, como la familia, los amigos, las relaciones sociales, el trabajo, la salud?*

NO

3. *¿Recibes quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como la pareja o los padres, o el jefe.?*

NO

4. *¿Piensas en sexo en internet constantemente, incluso cuando no estas conectado?*

NO

5. *¿Intentas limitar el tiempo de conexión pero sin conseguirlo o te engañas pensando que se van a invertir unos minutos y te das cuenta luego que han pasado ya varias horas?*

NO

Ok, Alberto, como observaras, todas aquellas preguntas que respondía afirmativamente hace unos meses, he conseguido superarlas y convertirlas en negativas.

Por ahora no he tenido ninguna recaída, aunque me matengo alerta ya que no soy de piedra!!! :-)

Espero que me lleguen tus cuestionarios y te los devolvere lo antes posible para que hagas una valoración de mi evolución.

Si es posible, me gustaría que me enviaras algun anexo referente al "control del estrés" y "habilidades de solución de problemas", dado que lo he considerado fundamental a lo largo de todo el periodo de terapia y pienso que me serviría para consolidar mi estado.

Un saludo y muchísimas gracias por todo, seguiremos en contacto.

Fdo... xxx.

7. Mantener en lo posible una *empática* relación terapéutica.

El tratamiento consistió en:

- 1) Propuesta de abstinencia en el uso de internet con fines sexuales.
- 2) Abstinencia sexual (evitación de contactos sexuales con su pareja y/o masturbación durante las primeras semanas)
- 3) Uso restringido de internet y control estimular.

- 4) Entrenamiento en relajación (para reducir su ansiedad autoinformada)
- 5) Instrucciones e información para controlar su ansiedad por acceder a páginas y foros de contenido sexual.
- 6) Incremento de actividades positivas y agradables ajenas a internet.
- 7) Entrenamiento en Autoinstrucciones.
- 8) Paulatinamente, recuperación de la actividad sexual normal con su pareja, controlando sus fantasías en lo posible (centrándolas en su relación con ella) y manteniendo la abstinencia de la conducta de masturbación.
- 9) En una fase ulterior, exposición a estímulos sexuales en internet (resistiendo la "intranquilidad subjetiva") sin llevar a cabo conductas de masturbación al objeto de fortalecer su "recuperación subjetiva" y ganar en autoconfianza.
- 10) Autocontrol en el uso de internet, una vez superado el paso 9.
- 11) Sugerencia de cambios de su estilo de vida actual y estrategias de solución de problemas.
- 12) Prevención de recaídas.

A la finalización el paciente manifestó un control significativo de todos sus problemas, disminución de sus alteraciones emocionales, recuperación de su satisfacción (en la pareja, vida laboral, etc.), hallándose en proceso de "eliminación" de sus sentimientos de culpabilidad. La puntuación en el BDI fue de 2; sin embargo, no se apreciaron cambios en las puntuaciones en el ISRA. En Fig. 2 se observa una transcripción de uno de los últimos mensajes del paciente. Durante algunos meses posteriores el paciente remitió breves mensajes confirmando su control sobre su problema, habiendo normalizado su sexualidad y evitando acceder a webs de contenido pornográfico en la red.

Conclusiones

La psicología clínica no debe ser ajena a los continuos avances que se están produciendo en el ámbito de la comunicación y las nuevas tecnologías. Se espera que la terapia psicológica por internet experimente en nuestro país un notable desarrollo. La oferta de profesionales en internet es extensísima en USA. Buena muestra de ello son los innumerables libros, publicaciones, foros y páginas web que existen sobre el tema, con información sobre cómo llevarla a cabo, su potencialidad, sus ventajas y desventajas, los problemas éticos y legales, sus límites o la manera de combinar esta nueva forma de entender la psicología con la clínica clásica.

Merece una mención aparte el valorar la importancia que en este tipo de comunicación terapéutica tiene el papel del

lenguaje en los intercambios de mensajes escritos. Las nuevas orientaciones cognitivas narrativo-constructivistas hacen un especial énfasis en las construcciones y las historias que relata el paciente, siendo el lenguaje y su construcción elemento de diagnóstico y cambio terapéutico. La combinación de internet y tratamientos cognitivos fundamentados en el material escrito del paciente puede deparar resultados óptimos con posibilidad de su contrastación empírica dada la capacidad de almacenamiento de los nuevos equipos informáticos.

Se hace necesario que los Colegios de Psicólogos de España comiencen a perfilar y ordenar la actividad terapéutica por internet y a distancia, abordando las cuestiones éticas y legales implicadas, garantizando y acreditando la autenticidad y la confiabilidad de los psicólogo/as que ofrecen sus servicios en internet, tal y como se hace en Estados Unidos por entidades privadas, al objeto de reducir el intrusismo que tan fácilmente puede extenderse por la Red.

Siendo esta actividad relativamente joven es preciso que se incrementen los estudios e investigaciones para abordar los nuevos problemas que pueden generarse en esta área y valorar su impacto, utilidad, importancia, sus consecuencias, los costes, la aplicabilidad, su efectividad, los límites de la intervención a distancia, las consideraciones éticas y legales, etc. Un grupo recientemente creado en Estados Unidos -International Society for Mental Health Online (ISMHO) (ver <http://www.ismho.org>)- ha recogido el testigo, comenzando a sugerir nuevos objetivos, promoviendo discusiones y resoluciones constructivas en el ámbito de la terapia por internet. El camino a recorrer es inmenso, pero está desbrozado. Animemos a todos los entusiastas de la psicología y las nuevas tecnologías a que lo recorran y nos muestren los secretos y las potencialidades del desarrollo de la terapia psicológica por internet en un futuro sorprendentemente actual.

Referencias Bibliográficas

Allen, Brenda J. (1995). Gender and computer-mediated communication. *Sex Roles*. Vol. 32(7-8), Apr 1995, 557-563.

Azy Barak, Phd. (1999). Psychological Applications on the Internet: A Discipline on the Threshold of a New Millennium. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 231-246. American Association of Applied and Preventive Psychology.

Baron, Naomi S. (1998). Letters by phone or speech by other means: The linguistics of e-mail. *Language & Communication*. Vol 18(2), Apr 1998, 133-170.

Bermejo, Alberto F. (1999). Adicción a internet. *Revista Información Psicológica*. Agosto 1999. Núm. 70, 27-30. Valencia.

Caro, Isabel (comp.) (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas*. Editorial Paidós Barcelona.

Clark, Lynn Schofield (1998). Dating on the Net: Teens and the rise of "pure" relationships. Jones, Steven G. (Ed), et Al. *Cybersociety 2.0: Revisiting computer-mediated communication and community*. *New media cultures*, Vol. 2 (pp. 159-183). Thousands Oaks, CA, USA: Sage Publications, Inc XVII, 238. pp.

Echeburúa, Enrique (1994). *Evaluación y Tratamiento de los Trastornos Adictivos*. Fundación Universidad Empresa. Madrid.

Fink, Jeri (Ed.) (1999). *How to use computers and Cuberspace in the Clinical Practice of Psychotherapy*. Londres, Jason Aronson.

Gackenback, Jayne (1998). *Psychology and the Internet*. San Diego, Academic Press.

Prieto, J.M. y Kronheim, S. (2000). *International Handbook of Cyberpsychology*, Boston Adison-Wesley.

Rothchild, Ellen (1997). E-mail therapy. *American Journal of Psychiatry*. Vol 154 (10), Oct 1997, 1476-1477.

Saphiro, Daniel Edward; Schulman, Charles Eric (1996). Ethic and legal Issues in e-mail therapy. *Ethics and Behavior*. Vol 6 (2), 1996, 107-124.

Schneider, Paul L. (1999 a). Psychotherapy Using Distant Technology: A Comparison of Outcomes. *Peper presentation: American Psychological Association 1999*. Boston.

Schneider, Paul L. (1999 b). *Mediators of Distant Communication Technologies in Psychotherapy: Development of a Measure*. Paper/Poster presented at American Psychological Association 1999: Boston.

Spielberg, Alissa R. (1998). On call and online: Sociohistorical, legal, and ethical implications of E-mail for the patient-physician relationship. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. Vol 280 (15), Oct 1998, 1353-1359.

Walther, Joseph B. (1996). Computer-mediated communication: Impersonal, interpersonal, and hyperpersonal interaction. *Communication Research*. Vol 23 (1), Feb 1996, 3-43.

Wilson, Geraldine; Lester, David (1998). Suicide prevention by e-mail. *Crisis Intervention & Time-Limited Treatment*. Vol 4(1). 1998, 81-87.