

EL CONFLICTO ENTRE LA NECESIDAD FÍSICA Y PSÍQUICA DEL CONTACTO HUMANO Y EL MIEDO A LAS PERSONAS

THE CONFLICT BETWEEN THE PHYSICAL AND PSYCHIC NEED FOR HUMAN CONTACT AND THE FEAR OF PEOPLE

MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA¹, ANTONIA MARTÍN-SÁNCHEZ²
Y JUAN CARLOS CENICEROS-ESTÉVEZ²

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Rodríguez-Zafra, M., Martín-Sánchez, A. y Cenicerós-Estévez, J. C. (2021). El Conflicto entre la Necesidad física y psíquica del contacto humano y el Miedo a las personas [The Conflict between the Physical and Psychic need for Human Contact and the Fear of People]. *Acción Psicológica*, 18(1), 69–82. <https://doi.org/10.5944/ap.18.1.28884>

Resumen

Uno de los efectos psicológicos de las medidas que se han tomado para hacer frente a la expansión del virus SARS-CoV-2 a los que, por el momento se ha prestado menos atención, es el miedo a las relaciones interpersonales. Por ello, se hace acuciante la necesidad de adaptación a la convivencia con la COVID-19 y las medidas que se han tomado al respecto, respondiendo también a las necesidades de relación y cercanía emocional entre las personas. Aunque se ha puesto de manifiesto la necesidad

de la distancia entre las personas, no se han dado indicaciones sobre cómo se pueden seguir manteniendo las relaciones más cercanas con seguridad y protección. Esta falta de información ha devenido en un gran miedo a la cercanía personal y puede llegar a producir, especialmente en personas vulnerables, un devastador “miedo a los demás” e incluso “miedo a uno mismo”, por sentir que se puede llegar a ser la fuente de enfermedad y muerte para los seres cercanos. Los objetivos intentan responder a estas necesidades, describiendo, algunos de los conflictos intrapersonales derivados de la situación actual y, proponiendo una serie de medidas tanto desde el

Correspondence address [Dirección para correspondencia]: Mónica Rodríguez-Zafra, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

Email: mrodriguez@psi.uned.es

ORCID: Mónica Rodríguez-Zafra (<https://orcid.org/0000-0003-2609-0609>), Antonia Martín-Sánchez (<https://orcid.org/0000-0003-1090-310X>) y Juan Carlos Cenicerós-Estévez (<https://orcid.org/0000-0001-9348-8997>).

¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.

² ESCUNI: Centro Universitario de Magisterio.

Recibido: 20 de enero de 2021.

Aceptado: 17 de mayo de 2021.

ámbito social como psicoterapéutico para ayudar a las personas que lo necesiten.

Palabras clave: necesidad de relación humana; miedo; COVID-19; ayuda terapéutica; necesidades de la sociedad.

Abstract

One of the psychological effects of the measures that have been taken to deal with the spread of the SARS-CoV-2 virus, to which less attention has been paid so far, is the fear of interpersonal relationships. For this reason, the need to adapt to coexistence with COVID-19 and the measures that have been taken in this regard, also responding to the needs of relationship and emotional closeness between people is urgent. Although the need for distance between people has been highlighted, no indications have been given on how closer relationships can continue to be maintained safely and securely. This lack of information has turned into a great fear of personal closeness and can produce, especially in vulnerable people, a devastating “fear of others” and even “fear of oneself”, because they feel that they can become the source of illness and death for those close to you. The objectives try to respond to these needs, describing some of the intrapersonal conflicts derived from the current situation and, proposing a series of measures from both the social and psychotherapeutic fields to help people who need it.

Keywords: need for human relationship; fear, COVID-19, therapeutic help, social needs.

Introducción

Uno de los efectos psicológicos de las medidas que se han tomado para hacer frente a la expansión del virus SARS-CoV-2 a los que, por el momento se ha prestado menos atención, es el miedo a las relaciones interpersonales que está produciendo el modo en el que se transmite la necesidad de la distancia social. Por ello, se hace acuciante

la necesidad de adaptación a la convivencia con la COVID-19 y las medidas que se han tomado al respecto, respondiendo también a las necesidades de relación y cercanía emocional entre las personas.

Se ha hecho mucho énfasis en la distancia entre las personas y no se han dado indicaciones sobre cómo se pueden seguir manteniendo las relaciones más cercanas con seguridad y protección. Esta falta de información ha devenido en un gran miedo a la cercanía personal y puede llegar a producir, especialmente en personas vulnerables, un devastador “miedo a los demás” e incluso “miedo a uno mismo”, por sentir que se puede llegar a ser la fuente de enfermedad y muerte para los seres cercanos.

Obviamente, este miedo se acrecienta en las personas con altos grados de algunos tipos y manifestaciones de trastornos paranoides (“los demás son peligrosos”) y en las personas con altos grados de culpa patológica (“yo soy causante de todo daño”). Lo que pone de manifiesto los graves efectos psicológicos que las medidas sanitarias tomadas han tenido, tienen y seguirán teniendo en función de su duración (incierto) y de las secuelas que dejen en las personas.

Además, es necesario tener presente que toda esta situación, planteada de este modo, genera un inquietante sentimiento de inseguridad. Este sentimiento ya es doloroso en sí mismo y, además, afecta a la modulación de las estructuras complejas del cerebro humano que se encuentra, por su propia naturaleza, en interacción constante con el mundo social (Porges, 2016, 2018, 2020; Porges y Dana, 2019). En una situación de extremo miedo e inseguridad el poder transformador de sentirse seguro se ve afectado (Porges, 2018).

Además, se sabe que la inseguridad, el miedo y la culpa dificultan todos los procesos biológicos y psicológicos hacia la sanación, y más si se tiene en cuenta que estos procesos disruptivos afectan con más crudeza a las personas vulnerables, bien por su estado psicológico, por su edad, por estar en etapas evolutivas críticas del desarrollo o por vivir momentos de intensa soledad.

Y mientras se imponen el aislamiento y la distancia personal de modo universal y rígido, se hace necesario re-

cordar que el motor más importante de la evolución y de la supervivencia de las especies y del ser humano es precisamente la cooperación (Fowler, y Chistakis, 2010).

Herreros Ubalde (2018) constaba que frases como "la ley de la selva", "los menos adaptados desaparecen" o "el pez grande se come al chico" son falsas. Había observado que los primates cuidan a sus crías con síndrome de Down, que los delfines se ocupan de otros delfines heridos, que los elefantes esperan a los lentos y mayores o que los perros salvan a bebés humanos abandonados.

Siendo además innata esta conducta colaborativa y ayudadora (Hamlin et al., 2010; Warneken y Tomasello, 2007) y exponente de una de la grandes fuerzas de la evolución (Novak, 2012). Estos autores muestran cómo los bebés de 14 meses se inclinan espontáneamente hacia esos comportamientos colaboradores.

Dobzhansky (1962, citado por Porges, 2020, p. 7), biólogo evolutivo, puso de manifiesto que las conexiones sociales permitieron y siguen permitiendo el éxito evolutivo de los mamíferos, llegando incluso a redefinir la supervivencia del más apto al afirmar que "el más apto puede ser también el más amable, porque la supervivencia a menudo requiere la ayuda y la cooperación mutuas". Afirmaba que la capacidad de cooperación permitió a las primeras especies de mamíferos sobrevivir en un mundo hostil y potencialmente agresivo.

Estas aportaciones muestran que cuando se insta a comportamientos no colaborativos e individualistas se está haciendo un doble daño a las personas, por un lado el que genera el propio comportamiento y, por otro, el que se genera cuando la especie y cada uno de sus individuos va en contra de su propia naturaleza. Toda una generación marcada por una traición íntima que puede llegar a generar tremendos sentimientos de culpa y un trauma íntimo, cuyas secuelas dolerán profundamente durante mucho tiempo. El trauma de la autotraición y de la sumisión extrema que impide que las personas puedan encontrar en sus semejantes fuentes de tranquilidad, confianza y autorregulación, y ser eso mismo para ellos; sumiendo al individuo en una soledad no elegida a la que solo acompaña el miedo a la enfermedad y a la muerte, y una terrible sensación de desconexión.

Si la tendencia natural, innata de los humanos es ser altruistas y colaboradores, y la amenaza y el miedo cambia los procesos psicológicos y fisiológicos naturales es comprensible que en muchas personas se manifieste un claro conflicto entre la necesidad física y psíquica del contacto humano y el miedo a las personas, como consecuencia de los mensajes recibidos.

Estos conflictos internos con los que muchas personas viven pueden producir daños devastadores a corto y largo plazo. De ahí que sea necesario ofrecer alternativas seguras para recuperar la conexión social en condiciones de seguridad y confianza. Algunas de ellas se expondrán en el último apartado de este trabajo.

Además de estas relevantes consecuencias, cuando la persona se siente en peligro, en estado de amenaza, todo su sistema nervioso se predispone para funcionar en estado de alarma y de defensa. Al creer que cualquier ser humano puede ser un peligro, las reacciones fisiológicas responden a tal creencia. Lo que explica las reacciones de algunas personas que frente a otros que les inspiran miedo (por ejemplo, ver a alguien sin mascarilla) puedan enfadarse y confrontarse agresivamente, huir cambiándose de acera o quedarse paralizados sin saber qué hacer y bloqueando los sentimientos que le afloran. Este estado de hiper-alerta impide que la persona pueda cuestionarse las razones que pueden hacer que una persona no lleve mascarilla: puede tener déficits cognitivos y comportamentales, alergias graves, ataques de ansiedad si se cubre la cara, etc... un largo abanico de razones cuya comprensión se bloquea al estar en un permanente estado de defensa en el que se pierde la capacidad de empatizar o de pensar más allá del miedo, en lo que puede haber más allá de un comportamiento concreto. Aunque tengan consecuencias devastadoras para las relaciones humanas es importante tener en cuenta que todos estos sistemas de defensa que se activan en la persona asustada intentan su protección y no tienen la intencionalidad de causar ningún daño. Por ello, es tan importante la comprensión de todos estos mecanismos para que al final de este artículo se puedan ofrecer alternativas de protección responsable no basadas en el miedo.

El miedo no hace que las personas sean más responsables, solo hace que estén más asustadas. Por ello, desde el cuidado psicológico, se hace imprescindible tratar estos

aspectos en tanto en cuanto son causa de sufrimiento psicológico y de agravamiento de las patologías de base, más aún en un clima global de incertidumbre.

A continuación, se va a describir qué es la antropofobia y cómo puede devenir en trauma, ya que bloquea e impide la necesidad de conexión humana con las consecuentes alteraciones que tiene esta desconexión en la autorregulación de los estados fisiológicos, emociones y sentimientos; dejando a la persona, aislada, asustada y sin recursos saludables para afrontar sus preocupaciones, sus necesidades emocionales y sus necesidades de conexión humana.

¿Qué es la antropofobia? ¿Qué relación tiene en estos momentos con el trauma complejo?

La antropofobia, que literalmente significa miedo a los seres humanos, puede expresarse como fobia a las relaciones interpersonales o fobia social. En ese sentido sería el miedo patológico a las personas o a la compañía humana que puede resultar en ansiedad al estar cerca de una o varias personas.

Como la mayoría de las fobias, la antropofobia puede ser el resultado de experiencias traumáticas, como la que una gran parte de la población está experimentando en la actualidad.

¿De qué modo se dan actualmente los elementos traumáticos para que personas vulnerables puedan desarrollar este problema?

Janet (1919) conceptualiza la primera definición de trauma psicológico y lo concibe como *el resultado de la exposición a un acontecimiento estresante inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona*.

Se podría considerar que un trauma psicológico se produce como consecuencia de:

- Vivir una situación de amenaza psicológica y vital, que deviene en un gran miedo.

- Sentir que ha ocurrido de manera inesperada e impredecible, lo que produce una dura sensación de incontrolabilidad e impredecibilidad.

- Necesitar enfrentar una realidad desconocida y excepcional, que genera dosis altas de incertidumbre, vulnerabilidad e indefensión.

- Sentir que las estrategias habituales de afrontamiento y que sus recursos habituales no son aplicables a la situación, por lo que puede llegar a sentir un alto grado de indefensión que no le permite gestionar la situación.

Ana está asustada, tiene miedo a enfermarse y tiene miedo a contagiar a otras personas. Sigue todas las recomendaciones, se ha lavado las manos, lleva gel hidroalcohólico en el bolso y cuando va por la calle se mantiene a la distancia recomendada de los demás transeúntes. Parece que tiene todo controlado, hace lo que le han dicho que debe hacer para no dañarse y para no dañar... va relativamente tranquila por la calle. Inesperadamente ve que una persona mayor, que ella sabe que es del grupo de las personas vulnerables, ha tropezado y se ha caído en la acera. Ana se queda petrificada, es una persona empática y que siempre ayuda en estas situaciones pero no puede actuar... pensamientos y sentimientos contradictorios se agolpan en ella... la persona necesita ayuda para levantarse y quizá se hay dañado por el golpe. ¿La ayudo, para lo cual tengo que tocarla? Veo que está ansiosa... ¿Le vendría bien respirar profundamente sin mascarilla? ¿Pongo a todos en riesgo? Pero es mayor, es de riesgo. ¿Me alejo para protegerla de mí, y para protegerme de ella? ¿Y entonces?

Además, Ana entra en conflicto con sus valores, para ella es importante ayudar y ve sufrir a un ser humano y se encuentra totalmente bloqueada. Esta situación que no sabe resolver le atormenta día y noche... y ya ha pasado una semana. Busca información en las redes, en las páginas especializadas... y no encuentra nada. ¿Es ella la rara? ¿Es la única que se enfrenta a estas disyuntivas? ¿Qué hará la próxima vez? ¿Qué me ha pasado? ¿Qué está pasando en la sociedad? ¿Qué ambivalencias se ocultan en mis sentimientos? Frustración, enfado, rabia... cientos de sentimientos que le abruman. No se lo contará a nadie. Siente vergüenza.

Ana se enfrenta a una situación traumatizante y, además, como se ha prometido no hablar de ello porque le avergüenza, esta situación se enquistaba aún más dentro de ella, ya que no sabe cómo encontrar a otro ser humano que la escuche, que la comprenda, que se sienta identificado con ella y que le ayude a comprenderse a sí misma. El enfado tampoco le ayuda porque la separa aún más de las personas a las que necesita. Además, así tampoco podrá tener la ocasión de reunirse con otras personas que la podrían ayudar a pensar sobre qué hacer en estas situaciones; en definitiva, de dar una respuesta resiliente y sanadora de lo vivido.

El mismo día, pero en otra parte de la ciudad Verónica se ha caído, no sabe cómo, pero de pronto se encontró en el suelo, quizá un desnivel de las baldosas. En un principio intenta levantarse pero el dolor se lo impide. Esta no es como otras caídas que ya ha tenido. Pone un pie en el suelo para levantarse pero le falla, deduce que tiene un hueso roto. De pronto levanta la vista y ve que varias personas están haciendo un corro a su alrededor, solo les ve los ojos. Le ofrecen ayuda, pero Verónica ve y siente sus miradas de terror por encima de las mascarillas, se da cuenta de que están en un dilema, quieren ayudarla y tienen miedo, por eso ni siquiera se acercan. ¿Cómo podrían ayudarla desde más de un metro de distancia? Finalmente un anciano le acerca el extremo de su bastón, para que se agarre. ¿Cómo podría hacerlo si le puede hacer caer a él también? Las estrategias del público no funcionan. Al final, a pesar de su dolor decide tranquilizarles diciéndoles que tiene su móvil a mano y que se las apañará. Ve con pena cómo se alejan con el cuerpo encorvado.

A Verónica no le ha traumatizado su accidente ni la actitud de las personas con ella, pero le han tocado el alma las miradas de miedo, el constatar que para esas personas fuera mayor el miedo que el dolor de otro ser humano. Le duele el miedo que ha visto reflejado en cada una de las miradas de las personas que se acercaron a un metro de seguridad de ella. Le dado miedo el miedo.

¿Por qué estas situaciones interpersonales pueden llegar a ser tan extremadamente traumatizantes?

Esta situación, y los miles de ellas vividas por cada ser humano, sostenidas por muchos meses y sin la posibilidad

de elaborarlas ni de crear respuestas diferentes se quedan escritas en el cuerpo produciendo un estado de trauma con todas las manifestaciones psicológicas consecuencia de ello (Van Der Kolk, 2015).

Y deviene en un trauma complejo ya que los contextos y situaciones traumatizantes se van sumando cada día, paralizándolo física y psíquicamente a la persona, que se encuentra sin poder pensar claramente y sin saber cómo actuar. Aunque probablemente llena de sentimientos fuertes, dolosos, duros, indigeribles... secuestrada por la parálisis (lucha, huida, parálisis) frente a tanto estrés. No puede luchar. ¿Contra quién? No puede huir. ¿De quién?

Paradójicamente el trauma colectivo actual, que hace temer a los demás y que provoca que muchas personas puedan incluso llegar a sentirse como bombas de relojería (el contacto es hoy, pero ¿cuándo explotará la infección?) deviene a nivel personal en dos: uno interpersonal, por el modo en el que se producen las relaciones y, otro intrapsíquico por el conflicto de valores con el que cada persona se confronta.

El conflicto entre la necesidad física y psíquica del contacto humano y el miedo a las personas

Manuela tiene 83 años es viuda y tiene hijos y nietos. Está aterrada, no quiere enfermarse y mucho menos morir, por eso se ha encerrado en casa, más allá de los límites establecidos legalmente, "por si acaso". Lleva ocho meses aislada, no le ha dado el sol, está cada vez más pálida y sus problemas de movilidad se han acrecentado porque no sale de casa. Tampoco se ha hecho sus revisiones médicas. Su miedo es mayor que el deseo de ver a su familia; les quiere con toda su alma, pero no puede superar su miedo. Muchas noches tiene ansiedad, pero no lo cuenta a nadie para no preocupar, y para protegerse. Está sola y aterrorizada y su terror se ha convertido en una fobia a la sociedad. Una fobia oculta bajo el lema "me tengo que proteger". Sigue sus rituales de cuidado en casa casi de manera obsesiva, le ayuda a no pensar y a no sentir cosas que no

quiere sentir. Otras veces ha podido hablar de sus cosas con la presencia de alguno de sus seres más queridos. Ya no.

Como se señalaba al comienzo de este artículo, la cooperación humana ha constituido y sigue constituyendo un pilar básico en la supervivencia de los individuos y por ende de la especie. Una cooperación material, conseguir comida, enseres... y también una cooperación de cuidado, psíquica, afectiva. ¿Qué hace un bebé de un año que está aprendiendo a andar cuando se cae al suelo? Mira a su adulto significativo y en función de su gesto se puede calmar o no. Si es mirado con cara de susto y angustia, el bebé se asusta y se angustia, y si es mirado con confianza y calma, el bebé aprende a confiar y se calma, a su vez el cuidador principal del bebé también se calma con la calma del pequeño, “la reciprocidad, conectividad y confianza resuenan a través del sistema nervioso de los mamíferos y optimizan la función homeostática proporcionando un vínculo neurobiológico entre nuestra salud mental y física” (Porges, 2020, p. 6). Y con diferentes matices este interjuego se mantiene toda la vida.

Los gestos, la postura, la mirada del otro que ayuda a autorregularnos y proporciona información sobre nosotros mismos, pueden dar confianza y apoyo, lo que se refleja en el autoconcepto y en la autoestima. Es más, los mamíferos en general cuentan con un sistema exquisito de detección de los gestos y microexpresiones de los demás y los necesitan para aprender a incorporar información y comportamientos de autorregulación emocional y de autocuidado.

Los trabajos de Porges (1995, 2016, 2018, 2019, 2020) ponen de manifiesto con más detalle y precisión, utilizando para ello el modelo que describe en *La teoría Polivagal*, la necesidad de los vínculos humanos en la supervivencia psíquica y en la salud mental de las personas. Esta teoría proporciona un modelo neurobiológico para explicar cómo el miedo provoca respuestas relacionadas con las amenazas e interrumpe la capacidad de regular el comportamiento y las emociones, y compromete gravemente la capacidad de confiar en los demás. Según Porges, el sistema nervioso humano está preparado para estar permanentemente comprobando si el entorno ofrece la seguridad suficiente y para buscar otro confiable con el que po-

der regular los estados emocionales disruptivos, gracias a la mirada, los gestos, las microexpresiones faciales, la voz, el tono, la prosodia, etc. Pero cuando no se encuentra, muchos individuos pueden caer en estados de ansiedad o irritabilidad crónica, tristeza, depresión, soledad... “no hay nadie para mí...”.

Además, las personas a la que normalmente puede acudir alguien para calmarse, pueden ahora suponer una amenaza. Esta perspectiva coloca a muchas personas en un cruel dilema: necesitan tanto evitar el virus como conectar socialmente.

Antonio es un hombre calmado, equilibrado y sensible a las necesidades de los demás. Durante el confinamiento ha teletrabajado, ha atendido a sus hijas y ha hecho la compra a sus padres; compra que les dejaba en la puerta para evitar el más mínimo contacto. Volvía a su casa con lágrimas en los ojos. Ha cuidado física y emocionalmente de todos. Cuando se pudo salir de casa quedó con una amiga, estaba bien, como siempre, dando fuerzas a todos. Al despedirse, y atreviéndose por el momento de confianza que había compartido, pidió un abrazo a su amiga. No sabe qué le pasó pero ahí, abrazado, no podía dejar de llorar, ni podía soltarse de los brazos que tan acogedoramente le sostenían. No sabe cuánto tiempo estuvo así, pero sí sabe que estuvo demasiado tiempo sin un abrazo. Por fin respira más profundo.

Y al desaparecer la posibilidad de correulación junto a otro ser humano seguro y de confianza, se hace más difícil salir de los estados fisiológicos de amenaza provocados por la pandemia y las personas pueden llegar a estar permanentemente en un estado defensivo adaptativo que se manifiesta en las diferentes respuestas de estrés que muestra cada persona en función de su historia personal y de sus capacidades psíquicas. Algunas personas pueden llegar al agotamiento y a la depresión.

Juan de 95 años se encontraba antes del confinamiento relativamente sano, solo tenía los achaques normales de su propecta edad. Sus capacidades cognitivas estaban totalmente intactas, orientado en el tiempo y en el espacio, con buena memoria y con muchas habilidades sociales. Después de 8 meses de aislamiento, en los

que estuvo tres meses sin ver a nadie, y cinco en los que veía únicamente a uno de sus hijos a distancia, se encuentra raro. En los tres meses de aislamiento total, le han cuidado muy bien, sus cuidadores le atendían diariamente en su habitación con los EPIS reglamentarios, y además de cuidarle, desinfectaban diariamente su habitación. Pero no veía el rostro de sus cuidadores ¿Quién viene hoy? No sabía si le sonreían o si estaban serios, se quedaba quieto dejándose hacer. Tampoco podía salir de su habitación para no ponerse en peligro, no pudo hablar ni con la familia ni con sus compañeros/as de residencia. A veces se asustaba porque algún residente lloraba o gritaba y se preguntaba qué estaría pasando, para no asustarle siempre le contestaban “¡Tranquilo! ¡No pasa nada!” con la mejor de las intenciones. Está muy agradecido, y se siente a salvo del virus. Cuando tuvo permiso para salir de su habitación, se perdió y se desorientó en la residencia, no ha vuelto a recuperar su sentido de la orientación. Además, no tiene claro en qué época del año está, también se desconcierta cuando le traen la comida. ¿No era la hora del desayuno? Pierde la noción de las llamadas que ha recibido. ¿Hace un mes que no hablamos? ¿O fue ayer? No sabe de qué hablar salvo de las medidas de seguridad y del deseo que tiene de que todo vuelva a la normalidad. Está desorientado y confuso. Se asusta cada vez que oye que puede haber un nuevo confinamiento. Le aterra.

Tras más de nueve meses de medidas restrictivas del contacto social, personas de todas las edades y colectivos sociales expresan que este aislamiento “va haciendo mella”. Dado que las medidas actuales continúan amenazando la conexión social poniendo en riesgo la salud física y psíquica de las personas, se hace necesario encontrar nuevas formas de conexión y vinculación que protejan tanto la necesidad de protección sanitaria como la necesidad de contacto. Se hace necesario que las personas de todas las edades y los más pequeños aprendan a relacionarse afectiva y cercanamente en la situación social actual, con el objetivo de preservar la salud psíquica de todos y, especialmente, de las personas y/o colectivos más vulnerables. Concienciando que hay personas y situaciones que reclaman urgentemente la cercanía personal. Y comprender que la lejanía, con la soledad que le acompaña, no es la única

forma de cuidar la salud física, sino que puede llegar a dañarla más.

Medidas concretas

Teniendo en cuenta las repercusiones y consecuencias individuales y sociales de todo lo señalado hasta el momento se proponen una serie de medidas que pueden favorecer el que se puedan satisfacer las necesidades de las personas, asumiendo que una de las necesidades prioritarias es la de protección y cuidado integral.

Se van a clasificar estas medidas entre las que pueden realizarse en el ámbito social y las que competen más al ámbito terapéutico.

En el ámbito social

Es necesario aprender a poner límites y comprensión al miedo que inunda a la sociedad ([escuchar programa de radio en canal UNED](#)), aprender a cuidar y expresar las necesidades, y aprender a relacionarnos de forma segura para nosotros y para los demás sin dañar la conexión humana en este contexto de lejanía física. También se observan con más frecuencia, situaciones de enfrentamiento, vigilancia y tensión en la calle. Esta polarización de la sociedad añade más deterioro a la conexión humana entre personas y entre los diferentes colectivos de la población. Por ello, se hace imprescindible conectar con el mensaje de que todas las personas expresan necesidades legítimas y comprensibles, aunque el reto es aprender a expresarlas y escucharlas con calidez, con comprensión y sin confrontación.

También es crucial ser conscientes de la importancia de la comunicación y comprender que la limitación de la comunicación no verbal gestual puede dar como resultado una expresión fría e impersonal. Por ello, se hace necesario un esfuerzo adicional por compensar la falta de visión de la gestualidad con el tono y la entonación de la voz, y con mensajes verbales explícitos. La mirada ha cobrado gran protagonismo, y la invitación a ser más expresivos con ella puede ayudar en muchos casos: comunicar con la

mirada, en definitiva, buscar y encontrar la cercanía en las miradas.

Asimismo, es importante aprender a relacionarnos creativamente, quizás podemos llevar mascarillas de repuesto y gel hidroalcohólico en el bolsillo para poder ayudar en una situación concreta, como las que se han descrito.

María con 85 años siempre ha estado en contra de la utilización de WhatsApp y de la Tablet, se decía a sí misma que no era posible que pudiera aprender esas cosas. Cuando comenzó el confinamiento sus hijos le proporcionaron una Tablet que aprendió a utilizar a un ritmo y facilidad sorprendentes, incluso para ella. Recientemente pudo ver por YouTube la Primera Comunión de su nieto que en un momento de la celebración dijo que este tiempo le había enseñado a relacionarse de otras maneras. Su abuela se emocionó.

El hecho de que María pudiera cuestionar sus preconcepciones y abrirse a nuevas posibilidades y a la tecnología le permitieron estar conectada y alegre en un momento muy especial para la familia. También le habría alegrado una carta si no hubiese tenido su Tablet.

Para poder llevar a cabo la propuesta anterior es imprescindible entrar en contacto con los propios sentimientos para decidir si se presta o no ayuda y si se hace en unas condiciones en las que “el ayudador” pueda sentirse cómodo/a y seguro/a (y no olvidar pedir permiso antes de ayudar a alguien), respetando siempre los miedos y las circunstancias de la persona necesitada, preguntando, por ejemplo, *¿Quieres que te ayude? ¿Cómo quieres que lo haga? ¿Qué te hace sentir bien?*

Para poder ayudar a las personas que viven solas y aterradas se necesita poder pedirles permiso para ofrecerles ayuda, por ejemplo, se les podría proponer dar un paseo con ciertas precauciones: asegurando una ducha previa con jabón por ambas partes, la mascarilla y un acompañamiento en la distancia adecuada a los miedos de ambos. Con las personas aisladas se puede incrementar el número de llamadas de teléfono, al menos escuchar la voz del ser querido ayuda a salir del aislamiento.

En definitiva, aprender a cuidarse y cuidar al otro, poniendo límites cuando sienta miedo y expresando las necesidades para poner establecer una relación humana profunda y segura, que es lo que puede facilitar la confianza en los demás y, por ello, la apertura mutua.

En el ámbito terapéutico

Se proponen a continuación una serie de medidas dentro del ámbito terapéutico en las que se va a hacer un énfasis especial en lo relacional y en lo grupal como elemento central en la recuperación del equilibrio emocional.

La Psicoterapia de Grupo es una modalidad de psicoterapia en la que un grupo de personas se reúne con el objetivo de tratar problemas psicológicos personales mediante una mejor comprensión de sí mismo y de las demás personas que promueva la mejora de sus relaciones personales y sociales así como de la propia relación consigo mismo (Rodríguez-Zafra y Gil, 2017). Si se tiene presente que las personas crecen y se desarrollan siempre en ambientes grupales (la familia, la escuela, el trabajo, etc...) y que tanto los factores de salud psicológica como de sufrimiento psicológico se gestan en los diferentes grupos relacionales de los que forma parte, también es fundamental tener en cuenta que la recuperación también se produce en Grupo (Corey, 1995; Kaplan y Sadock, 1998; Yalom y Leszcz, 2005; Yalom y Vinogradov, 1989; Rodríguez-Zafra y Gil, 2017).

Para Yalom (2005), la mayor capacidad del grupo para fomentar el cambio se produce gracias a la interacción grupal en el aquí y el ahora. El grupo, si se estructura de modo adecuado, se convierte en un microcosmos social que representa tanto al entorno social actual como al entorno de las primeras experiencias significativas de los pacientes. En ocasiones el grupo facilita el aprendizaje interpersonal, tanto a través del conocimiento de las vivencias y experiencias de los otros miembros del grupo como a través de sus reacciones a las propias experiencias, y promueve el desarrollo de experiencias emocionales correctivas. El grupo infunde esperanza, ya que los participantes son testigos de la mejoría de sus compañeros de grupo, los participantes sienten alivio al sentir que los demás también tienen problemas parecidos o iguales a los suyos, rompe la

sensación de aislamiento, ayuda a la trasmisión de información, posibilita que los participantes se sientan útiles entre ellos (experiencia que incrementa la autoestima) y facilita el desarrollo de técnicas de socialización. A través del feedback sincero y constructivo, permite compartir con los demás el mundo interior y comprobar que se sigue siendo querible, aceptado, perteneciente, con todo lo que implica responsabilidad y sentimiento de pertenencia auténtica. El grupo permite expresar factores fundamentales de la existencia humana: la muerte, el aislamiento, la libertad y el sentido de la vida. Además, para algunas personas la pertenencia a un grupo en sí una experiencia sanadora. Un grupo que permite vivir en compañía y con comprensión todo lo sentido (Yalom y Vinogradov, 1989).

Por ello las medidas que se proponen son:

- Proporcionar desde los servicios de atención psicológica espacios virtuales y/o presenciales grupales de escucha de los conflictos que generan estas situaciones. El objetivo es que en un espacio protegido y empático las personas puedan ir elaborando lo que les está ocurriendo y que todas las situaciones con los sentimientos que las acompañan no se conviertan en tabús y se queden enquistadas en el psiquismo pudiendo dar lugar a largo plazo a síntomas de estrés postraumático, de tal modo que pueda favorecerse el procesamiento de este trauma existencial y la regulación emocional de los participantes.
- Plantear un número suficiente de terapias individuales para profesionales con estrés postraumático con tarifas accesibles en estos momentos de crisis económica, lo que requiere poner en marcha mecanismos de subvención de estas terapias.
- Ofrecer espacios de relación en los que sea posible elaborar todas estas situaciones y, por supuesto, las que sean importantes para cada grupo concreto, puede favorecer incluso el que todas estas vivencias se conviertan en aprendizajes concretos y resilientes que permitan concienciar los aprendizajes valiosos de toda esta situación. Señala Cyrulnik (2020) que para poder hacer este proceso se necesita apoyo y poder dar sentido a lo vivido. Las redes afectivas pueden acompañar y sostener en los momentos difíciles, de ahí que se sugiera que hacer lo posible por mantener este apoyo a pesar del aislamiento físico. Por el contrario, como ya se ha señalado es devastador que las personas sien-

tan que están solas con todo lo que les está pasando en el interior de su ser, viviendo en soledad sensaciones tan profundas y dolorosas, que constituyen elementos que amplifican y enquistan la situación traumática (Levine, 2018).

Temas centrales a trabajar en esas terapias serían: Aprender a asumir la incertidumbre de la realidad. Crecer en Confianza. Trabajar el miedo a la muerte. Encontrar sentido a las experiencias vividas. Vivir, tomando consciencia de que seguimos viviendo y eligiendo cómo queremos vivir. Ejercitarse en comprender a alguien y ofrecerle apoyo, y aprender a expresar y escuchar con empatía.

Por último, cabe señalar la necesidad de iniciar diversas líneas formativas en materia psicosocial que sean accesibles al mayor sector de población posible, adaptando los contenidos y las vías de acceso a los diversos colectivos más susceptibles de beneficiarse. El objetivo principal de estas líneas formativas sería aportar herramientas y recursos para reforzar el aprendizaje de nuevos modos de cuidar la calidad de la conexión y la empatía en las relaciones humanas enseñando y entrenando fórmulas de comunicación y expresión compasiva. En este sentido, la Comunicación No Violenta (CNV) ofrece herramientas para aprender a crear relaciones personales satisfactorias, basadas en el respeto, la compasión y la cooperación.

Riesgos de no actuar: el riesgo al que nos enfrentamos, si no aprendemos a potenciar las relaciones en las condiciones actuales, es que aceptemos la “distancia social”, o más bien, la lejanía como único marco de relación posible. Esta situación conlleva deshumanización, soledad, frustración y otros dolores del alma ya comentados en este trabajo.

Referencias

- Corey, G. (1995). *Teoría y Práctica de la Terapia Grupal*. Desclée de Brouwer.
- Cyrulnik, B. (2020, Abril 21). *Después de una catástrofe, siempre hay una revolución*. <https://www.xlsemanal.com/conocer/psicologia-conocer/20200421/boris-cyrulnik-neurologo-y->

[psiquiatra-resiliencia-recuperarse-trauma-crisis-coronavirus.html](#)

- Fowler, J. H. y Christakis, N. A. (2010). Cooperative Behavior Cascades in Human Social Networks. *PNAS*, 107(12), 5334–5338; <https://doi.org/10.1073/pnas.0913149107>
- Hamlin, J. K., Wynn, K. y Bloom, P. (2010). 3-Month-Olds show a Negativity Bias in their Social Evaluations. *Developmental Sciences*, 13(6), 923–929. <https://doi.org/10.1111/j.14677687.2010.00951.x>
- Herreros Ubalde, P. (2014). *Yo mono. Nuestros comportamientos a partir de la observación de los primates*. Destino.
- Janet, P. (1919). *Psychological Healing* (Obra original publicada en 1894). Macmillan.
- Kaplan, H. I. y Sadock, B. J. (1998). *Terapia de grupo*. Panamericana.
- Levine, P. (2018). *Trauma y Memoria*. Eleftheria.
- Novak, M. (2012) *La fuerza de la cooperación*. Recuperado de <http://transicionsocioeconomica.blogspot.com/2012/11/la-fuerza-de-la-cooperacion-martin-nowak.html>.
- Porges, S. W. (1995). Orienting in a Defensive World: Mammalian Modifications of our Evolutionary Heritage. A Polyvagal Theory. *Psychophysiology*, 32(4), 301–318. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1995.tb01213.x>
- Porges, S. W. (2016). *La Teoría Polivagal. Fundamentos Neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación y la autorregulación*. Pleyadés.
- Porges, S. W. (2018). *Guía de bolsillo de la Teoría Polivagal. El poder transformador de sentirse seguro*. Eleftheria.
- Porges, S. W. (2020). The COVID-19 Pandemic is a Paradoxical Challenge to our Nervous System: A Polyvagal Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 135–138. <https://doi.org/10.36131/CN20200220>
- Porges, S. W. y Dana, D. (2019). Aplicaciones clínicas de la Teoría Polivagal. El nacimiento de las terapias influenciadas por la teoría polivagal. Eleftheria.
- Rodríguez-Zafra, M. y Gil, G. (2017). *Psicoterapia Psicodinámica de Grupos*. UNED.
- Yalom, I. y Leszcz, M. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. Basic Books.
- Yalom, I. y Vinogradov, S. (1989). *Guía Breve de Psicoterapia de Grupo*. Paidós.

THE CONFLICT BETWEEN THE PHYSICAL AND PSYCHIC NEED FOR HUMAN CONTACT AND THE FEAR OF PEOPLE

MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA, ANTONIA MARTÍN-SÁNCHEZ Y
JUAN CARLOS CENICEROS-ESTÉVEZ

EXTENDED SUMMARY

One of the psychological effects of the measures that have been taken to deal with the spread of the SARS-CoV-2 virus, to which less attention has been paid so far, is the fear of interpersonal relationships that the mode in which the need for social distance is conveyed is producing. For this reason, the need to adapt to coexistence with COVID-19 and the measures that have been taken in this regard, as well as also responding to the needs of relationship and emotional closeness between people, is urgent.

Much emphasis has been placed on the distance between people and no indications have been given on how close relationships can continue to be maintained safely and securely. This lack of information has turned into a great fear of personal closeness and can produce, especially in vulnerable people, a devastating “fear of others” and even “fear of oneself”, because they feel that they can become the source of illness and death for those close to oneself.

Obviously, this fear is increased in people with high degrees of some types and manifestations of paranoid disorders (“others are dangerous”) and in people with high degrees of pathological guilt (“I am the cause of all harm”). This shows that the serious psychological effects that the health measures taken have had, they have and will continue to have will depend on their duration (uncertain) and on the consequences they leave on people.

Furthermore, it is necessary to bear in mind that this whole situation, posed in this way, generates a disturbing feeling of insecurity. This feeling is already painful in itself and, in addition, affects the modulation of the complex

structures of the human brain that is, by its very nature, in constant interaction with the social world (Porges, 2016; 2018 and 2020; Porges, and Dana, 2019). In a situation of extreme fear and insecurity, the transforming power of feeling safe is affected (Porges, 2018).

In addition, it is known that insecurity, fear and guilt, hinder all biological and psychological processes towards healing, and more if it is taken into account that these disruptive processes affect vulnerable people more harshly, either because of their psychological state, for their age, for being in critical evolutionary stages of development or for living moments of intense loneliness.

Fear doesn't make people more responsible, it just makes them more scared. For this reason, from psychological care, it is essential to treat these aspects insofar as they are the cause of psychological suffering and aggravation of base pathologies, even more so in a global climate of uncertainty.

Taking into account the individual and social repercussions and consequences of all that has been mentioned so far, a series of measures are proposed that can favor the satisfaction of people's needs, assuming that one of the priority needs is protection and integral care.

These measures will be classified between those that can be carried out in the social field and those that are more relevant to the therapeutic field.

In the social field

It is necessary to learn to set limits and understand the fear that floods society, learn to care for and express needs,

and learn to relate in a safe way for ourselves and for others without damaging the human connection in this context of physical distance.

Confrontation, vigilance and tension situations are also observed more frequently on the street. This polarization of society adds further deterioration to the human connection between people and between the different groups of the population. Therefore, it is essential to connect with the message that all people express legitimate and understandable needs, although the challenge is to learn to express and listen to them warmly, with understanding and without confrontation.

It is also crucial to be aware of the importance of communication and to understand that limiting nonverbal gestural communication can result in cold and impersonal expression. For this reason, an additional effort is necessary to compensate for the lack of vision of the gestures with the tone of voice and with explicit verbal messages. The gaze has taken on great prominence, and the invitation to be more expressive with it can help in many cases: communicating with the gaze, in short, seeking and finding closeness in gazes. Likewise, it is important to learn to interact creatively, perhaps we can carry spare face masks and hydro-alcoholic gel in our pocket to help in a specific situation.

In order to carry out the above proposal, it is essential to get in touch with one's own feelings to decide whether or not to provide help and if it is done in conditions in which "the helper" can feel comfortable and safe (and not forgetting to ask permission before helping someone), always respecting the fears and circumstances of the person in need.

In order to help people who live alone and terrified, it is necessary to be able to ask their permission to offer them help, for example, it could be proposed to take a walk with certain precautions: ensuring a previous shower with soap on both sides, the face mask and an accompaniment in the appropriate distance to the fears of both. With isolated people, the number of phone calls can be increased, at least hearing the voice of the loved one helps to get out of isolation.

In short, learning to take care of yourself and others, setting limits when you feel fear and expressing the needs to establish a deep and safe human relationship, which is what can facilitate trust in others and, therefore, mutual openness.

In the therapeutic field

A series of measures are proposed below within the therapeutic field in which special emphasis will be placed on the relational behavior and the group as a central element in the recovery of emotional balance. The proposed measures are:

Provide from the psychological care services virtual and/or face-to-face group spaces to listen to the conflicts that these situations generate. The objective is that in a protected and empathetic space, people can elaborate what is happening to them and that all situations with the feelings that accompany them do not become taboo and remain entrenched in the psyche, which can lead in the long term to symptoms of post-traumatic stress, in such a way that the processing of this existential trauma and the emotional regulation of the participants can be favored.

Propose a sufficient number of individual therapies for professionals with post-traumatic stress with accessible rates in these moments of economic crisis, which requires putting in place subsidy mechanisms for these therapies.

Offering spaces for relationships in which it is possible to elaborate all these situations and, of course, those that are important for each specific group, can even favor that all these experiences become concrete as well as resilient learning that allows raising awareness of the valuable learning opportunity of all this situation. Cyrulnik (2020) points out that in order to carry out this process, support is needed and to be able to give meaning to what has been experienced. Affective networks can accompany and sustain in difficult moments, hence it is suggested that you do everything possible to maintain this support despite physical isolation. On the contrary, as has already been pointed out, it is devastating that people feel that they are alone with everything that is happening to them inside their being, living in solitude such deep and painful sensations,

which constitute elements that amplify and encyst the situation traumatic (Levine, 2018).

Central themes to work on these therapies would be: learn to submerge the uncertainty of reality; grow in confidence; work the fear of death; find meaning in lived experiences; live, becoming aware that we continue to live and choosing how we want to live; exercising in understanding someone and offering support, and; learn to express and listen with empathy.

Finally, it is worth noting the need to start various training lines in psychosocial matters that are accessible to the largest possible sector of the population, adapting the content and access routes to the various groups most likely to benefit. The main objective of these training lines would be to provide tools and resources to reinforce the learning of new ways of caring for the quality of connection and empathy in human relationships by teaching and training communication formulas and compassionate expression. In this sense, Nonviolent Communication (NVC) offers tools to learn how to create satisfactory personal relationships, based on respect, compassion and cooperation.

