RICARDO CARLINO

Psicoanálisis a distancia

teléfono videoconferencia chat e-mail

LUMEN

Psicoanálisis a distancia

LUMEN
Grupo Editorial LUMEN
Buenos Aires - México

Carlino, Ricardo
Psicoanálisis a distancia. - 1.ª ed. - Buenos Aires : Lumen, 2010.
288 p. ; 22x15 cm.

ISBN 978-987-00-0911-5

1. Psicoanálisis. I. Título
CDD 150.195

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su tratamiento informático, ni su transmisión de ninguna forma, ya sea electrónica, mecánica, por fotocopia, por registro u otros métodos, ni cualquier comunicación pública por sistemas alámbricos o inalámbricos, comprendida la puesta a disposición del público de la obra de tal forma que los miembros del público puedan acceder a esta obra desde el lugar y en el momento que cada uno elija, o por otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor.

© Editorial y Distribuidora Lumen SRL, 2010.

Grupo Editorial Lumen
Viamonte 1674, (C1055ABF) Buenos Aires, República Argentina
Tel.: 4373-1414 (líneas rotativas) • Fax: (51-11) 4375-0453
E-mail: editorial@lumen.com.ar
http://www.lumen.com.ar

Hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Todos los derechos reservados

LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA
PRINTED IN ARGENTINA

Caminante, no hay camino

Todo pasa y todo queda,
pero lo nuestro es pasar,
pasar haciendo
caminos,
caminos sobre la mar.
[...]
Caminante no hay camino,
se hace camino al andar...
Golpe a golpe, verso a verso.

Antonio Machado

Cuando transito por un terreno conceptual nuevo, me inspiro en la sabiduría emanada de estos versos de Machado. Frente a lo nuevo, siento yo también que no me queda otra posibilidad que realizar la experiencia y hacer camino al andar: tema por tema, punto por punto, acertar y errar, parar y pensar, continuar y seguir pensando que, en realidad, es el trato que se le fue dando al psicoanálisis en su ya excedida centuria de existencia.

Más van pasando los años...

Más van pasando los años
Las cosas son muy distintas
Lo que fue vino, hoy es tinta
Lo que fue piel, hoy es paño
Lo que fue cierto, hoy engaño
Todo es penuria y quebranto
De las leyes de hoy me espanto
Lo paso muy confundida
Y es grande torpeza mía
Buscar alivio en mi canto

Violeta Parra

En esta nostálgica décima, Violeta Parra recita una de las maneras posibles de palpitar que el alma humana tiene frente a las mutaciones que se van dando con el paso del tiempo. Algo se pierde o se transforma, y también algo adviene. En este sentir, en más o en menos, nadie es ajeno. Lo importante es poder rescatarse del pesar que produce la sensación de que algo de lo conocido y adoptado como propio va quedando atrás y a veces, en parte, hasta desapareciendo.

Prólogo del Dr. Asbed Aryan

Escribir el prólogo de un libro es una ventana abierta a su autor y al lector. Un prólogo es una mirada subjetiva, en este caso de un lector también comprometido con el "psicoanálisis a distancia". Aquí se aborda un tema sobre el que se tienen fuertes posiciones antes de abrirlo. *Psicoanálisis a distancia* es una de aquellas oportunidades en que el tema en sí pone al colega, sea autor del prólogo o lector, prejuiciosamente y por ahora, "a favor" o "en contra".

Trataré de dar cabida a mi entusiasmo compartido con el autor para estar a la altura y lograr transmitir la atmósfera de seriedad con que está abordado este tema por Ricardo Carlino. Querría contrarrestar el clima de pasión y politización adversa al intercambio que se presenta cuando se aborda este tema en una institución o congreso psicoanalítico, sea nacional o internacional, sin entrar en detalles acerca del trato que reciben, en un principio, la mayoría de las ideas nuevas o, mejor, sus autores.

Hasta donde yo sé, es el primer libro en lengua española dedicado al tema.

Aquellos que necesitan cotejar una experiencia clínica similar encontrarán un interlocutor a modo de un texto de consulta; y aquellos otros suspicaces o incrédulos, que llegan a expresar lisa y llanamente que "el psicoanálisis a distancia no es psicoanálisis", encontrarán aquí sobrado material teórico, clínico y epistemológico para discutir y expresar su opinión, fundamentándola.

En reiteradas oportunidades, Bauman ha destacado la inseguridad, la vulnerabilidad y la inestabilidad como paradigmáticas de la contemporaneidad, en contraste con los objetivos que se creían posibles en la modernidad: la estabilidad, la previsibilidad y la coherencia. Como respuesta, la cultura actual jerarquiza

la satisfacción material de las experiencias, y el placer sensorial pretende compensar la desconfianza puesta en las emociones surgidas en los vínculos y expresadas con la palabra. Por esa razón, el rechazo a lo simbólico en la cultura contemporánea es el gran desafío del psicoanálisis. Pero los analistas también nos sentimos desprovistos de herramientas e inseguros, si elementos sensoriales del encuadre disminuyen o desaparecen, como ocurre en el análisis telefónico. Para enfrentarnos con nuestras dificultades clínicas, presentimos que aprehenderemos la concretud de la realidad psíquica con menor dificultad si tenemos asegurada la concretud de la totalidad sensorial del consultorio y de la presencia material del paciente.

Sin agotar el tema, Ricardo Carlino plantea las características teóricas y clínicas capítulo tras capítulo "para que —enfatiza desde la Introducción— los psicoanalistas tengan una base para poder descentrarse de lo ya establecido como algo fijo y absoluto, y se acerquen a la idea de que el psicoanálisis también puede abrirse a nuevas concepciones debido al atravesamiento y la reestructuración permanente que las transformaciones socioculturales producen en el humano inserto en ella". Nos recuerda muy oportunamente la definición que hace Freud del carácter del psicoanálisis como ciencia empírica: "El psicoanálisis no es un sistema como los filosóficos [...]. Más bien adhiere a los hechos de su campo de trabajo, procura resolver los problemas inmediatos de la observación, sigue tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas."

En síntesis, desde esta posición epistémica, Carlino expone con generosidad su experiencia clínica y sus elaboraciones teórico-clínicas, y espera, como todo autor que dedica su tiempo a un tema que lo apasiona, un intercambio al servicio de la ampliación del psicoanálisis. En los capítulos III, IV, V y VI, expone, detalladamente y con claridad, temas referidos a cómo se encuentran el psicoanálisis como práctica clínica y los medios de comunicación a distancia que se disponen en la actualidad, lo real y virtual de la voz, su influencia en la subjetividad, su articulación,

el realismo a través del diálogo telefónico, requisitos de encuadre, tipo de diálogo, contrato analítico, características de aplicación, alcances y límites para su indicación.

Otro interés del autor es que esta ampliación de las posibilidades terapéuticas del psicoanálisis encuentre un campo propicio para ser investigado, puesto a prueba. Carecemos todavía de conceptualizaciones teórico-clínicas específicas para los tratamientos a distancia. La implementación del psicoanálisis por medio de estas técnicas es un método en etapa de experimentación e investigación que, como toda modificación en curso del psicoanálisis clásico, requiere ser abierto al intercambio con otros psicoanalistas, necesita de la reflexión con los pares, para no transformarse en una peligrosa "aventura" de aprendiz de brujo.

En la actualidad, hay muchos psicoanalistas que practican esta modalidad, a la que han sido llevados como *mal menor* frente a las exigencias que impone una comunidad que obliga a emigrar a sus hijos en busca de trabajo u otras alternativas de crecimiento, y que desean proseguir su análisis en su idioma natal. En ocasiones, el trabajo trashumante, tan común, es otro motivo que se impone a la hora de elegir una forma de análisis.

Es hora de que evaluemos a gran escala nuestra política científica, tanto hacia adentro de nuestras instituciones como hacia afuera de nuestra disciplina. El psicoanálisis debe preocuparse por cómo y para qué evolucionar. ¿Quién autoriza esa evolución y transformación?

Todo esto es también preocupación del autor, como para muchos otros psicoanalistas, si bien desde múltiples puntos de vista.

Pienso que *Psicoanálisis a distancia*, de Ricardo Carlino, es la primera en Buenos Aires de una serie de publicaciones similares que irán apareciendo: desafíos para el psicoanálisis tanto en su forma de operar como en sus objetivos a tono con los nuevos paradigmas del siglo XXI. Naturalmente, sus conceptos fundamentales permanecerán.

Aportaré alguna idea acerca de este desafío, que pienso es de todos, al esfuerzo y la seriedad de este texto.

El psicoanálisis amplió la comprensión de la subjetivación y resultó un saber *re*-fundante que se pregunta acerca de la realidad como contexto. La mayoría de las ciencias avanzan sin preguntarse por qué, para qué, ni para quién. El psicoanálisis, en cambio, se cuestiona a sí mismo negando la existencia de verdades absolutas. Pues debemos nosotros mismos trazar nuestras políticas, tanto científicas como filosóficas y económicas.

Es impostergable redefinir nuevos paradigmas témporo-espaciales para aplicar a nuestras herramientas conceptuales de encuadre, transferencia-y-contratransferencia. También se impone una amplia autorreflexión que nos incorpore en el movimiento de la historia y la política mundial, para así remediar la disociación académica que nos ha mantenido aislados del resto de los saberes, porque creímos que así resguardábamos mejor al psicoanálisis. La evolución del psicoanálisis está forzosamente ligada a la defensa de lo humano en la sociedad. El pensamiento psicoanalítico se preocupa del uso humanizado de la tecnología en tanto se pregunta por el sujeto, la sexualidad y su emocionalidad.

Para el *establishment*, toda novedad es una amenaza a su poder; en este caso, la amenaza es un aporte tecnológico: el teléfono. Esta cuestión se ha tornado política porque amenaza con redistribuir el poder de las decisiones. Obliga a considerar el efecto de redistribución que tantos movimientos sociales y de colonizaciones ha producido en la historia de la humanidad.

Es imprescindible hacer *re*-consideraciones contextuales y témporo-espaciales de la práctica psicoanalítica, con actitud y riesgos de pionero, para asumir la práctica psicoanalítica en situaciones ahora fuera de las tradicionales.

Carlino señala muy claramente que no todos los pacientes serán analizables gracias al teléfono ni todos los analistas podrán hacer uso del teléfono para analizar. Habrá que *re*-considerar el

concepto de analizabilidad, *re*-estudiar las nuevas distorsiones sintácticas, semánticas y pragmáticas. *Re*-escribir obras clásicas de Freud, tales como "Consejos al médico" e "Iniciación del tratamiento". Pero ¿quién escribirá esta vez?, ¿quién autorizará? *¿Todos aceptarán aprender algunas cosas de nuevo?* Llevó mucho tiempo hasta que se aceptó que las relaciones grupales, de pareja y familia podían ser entendidas y operar sobre ellas con el pensamiento psicoanalítico. Muchos analistas consideran a los adolescentes inanalizables porque, en realidad, son analistas que no soportan pacientes "desobedientes". Algo similar pasa con los pacientes *borderline*. De modo que una buena parte de nuestros primeros esfuerzos estarán dedicados a las novedades en la transferencia-contratransferencia del analista con el psicoanálisis (Freud y los pioneros). Por esta razón, también, considero que es muy oportuna la edición de este libro.

Y, finalmente, en cuanto a cuál es el desafío del siglo XXI: ante todo, es preciso señalar que, más allá de las instituciones psicoanalíticas, debemos propiciar que el psicoanálisis tenga una mayor incidencia en la cultura del siglo XXI, así como el aporte de Freud atravesó el siglo XX sin proponérselo. Freud se propuso un *contacto distinto* con el paciente cuando junto con Breuer aceptaron de Anna O. la sugerencia de la *talking cure*. Con los años, mucha gente que necesitaba ser escuchada y sostenida fue beneficiada. Opino que esta necesidad de ser escuchado ha influido mucho para que lo psicoanalítico *se difunda y se popularice*, más aun en la Argentina y Latinoamérica, sea por el tipo de gobiernos que se ha tenido a lo largo del siglo XX, que en general han escuchado poco a sus ciudadanos, como también por no formar parte del "centro de la civilización" y haber sido poco escuchados por Europa. De una manera similar, la concepción psicoanalítica de los vínculos no sólo ha atendido el aspecto académico y terapéutico, sino que también ha acudido para paliar el dolor social.

Estamos preocupados, como psicoanalistas y ciudadanos del mundo, por las consecuencias negativas de la globalización que ha puesto la economía de los mercados y la actividad financiera de las multinacionales por encima de todas las disciplinas y los intereses, además de países y naciones. La mentalidad está regida por el precio que se le pone a la mercadería. Así, la creatividad, la búsqueda de la verdad, la solidaridad, la experiencia, la responsabilidad, la privacidad, la honestidad, el respeto por la diversidad (sea étnica, idiomática, religiosa o de clase social), todos valores sostenidos por el psicoanálisis, no se "cotizan en bolsa" y son hasta burlados si no rinden económicamente.

Una forma de hacer frente a la mercantilización de los valores éticos y morales han sido los fanatismos religiosos que, basados en la fe, y no en el pensamiento y la simbolización, intentan contrarrestar los efectos de esta mercantilización globalizada pretendiendo inyectar compulsivamente, hasta con violencia, valores espirituales. El psicoanálisis, que se supone entiende de estos temas porque los piensa y analiza *la causalidad y las motivaciones inconscientes*, tiene la obligación ética de rescatar los medios de difusión que pueden procurarles a los socialmente alejados o relegados posibilidades y oportunidades de reflexionar su propia realidad interna y externa, en su propia lengua. Es invalorable como sostén de la subjetividad poder contar con encuentros telefónicos regulares y sostenidos en situación analítica, donde tener la oportunidad de reflexionar y dirimir la propia realidad y, a la vez, analizar los propios sueños, en la propia lengua materna. Pueden rescatarse múltiples subjetividades singulares en cadena, en regiones amenazadas por la globalización o los fanatismos. Esto es apostar a que la reflexión psicoanalítica, multiplicada por miles de sujetos, se convierta en antídoto contra el peligro de los fanatismos ideológicos. *Psicoanálisis a distancia* tiene infinidad de pasajes que aportan nutrido material teórico-clínico al respecto; promoviendo generosamente que amplias regiones se equipen con nuestra herramienta, que les facilitará pensar sus realidades y tiempos históricos. De esa manera

podremos decir que el psicoanálisis pudo "crear un refugio en la adversidad", al decir de Diógenes Laercio (siglo III a. C.). De aquí a cincuenta años, querría suponer que lo esencial del pensamiento psicoanalítico seguirá generando y promoviendo cultura o ¿desde ahora vamos a decretar que la gente que se quedará varios años en las estaciones interplanetarias no podrá analizarse? Es necesario pensar nuestro trabajo como de pioneros y, por ende, con las limitaciones y las imperfecciones de todo comienzo, en regiones alejadas y también pobres. Eso también nos permitirá conocerlos en su situación.

Es claro que todo esto plantea una revisión de las funciones institucionales del poder central, que habitualmente tiende a velar por lo instituido, creyendo así alejar el peligro que pueden significar las actividades pioneras que cuestionen algunas de sus instancias. Es que se reactivan con potencia e ímpetu las instancias de permanencia *versus* cambio. Por definición, el *establishment* tendría que pasar por revisiones y cambios, cosa que a veces es sentida como su propia desnaturalización, y no a favor de su enriquecimiento y transformación.

Asbed Aryan
febrero de 2010

La intención de escribir este libro está puesta en contribuir a darle un estatuto teórico y técnico al psicoanálisis efectuado a distancia como una práctica terapéutica que en nuestro medio aún se viene realizando con la sensación subjetiva de un atrevimiento individual, por estar enmarcada más allá de las normas técnicas clásicamente instituidas. Esta obra tiene el objetivo de efectuar un aporte trascendente y significativo al tema. Los psicoanalistas encontrarán una sólida base teórico-técnica que contribuirá al descentramiento de lo ya establecido como algo fijo y absoluto. He observado que tiende a "con-fundirse" una manera de implementar algo como si fuese la esencia de ese "algo". El psicoanálisis puede y debe abrirse a nuevas concepciones clínicas, como necesidad establecida por el atravesamiento y la reestructuración permanente que las transformaciones socioculturales producen en el humano inserto en ella. Es necesario detenerse a pensar conceptualmente acerca de esta nueva posibilidad psicoterapéutica que, de hecho, se viene dando, con el anhelo de que llegue a ser una concepción procesada en el seno de las instituciones psicoanalíticas. Necesita este sello de autenticación para ser sostenida con la estatura necesaria en el momento de ser implementada.

Contiene ciertas consideraciones epistemológicas necesarias para enmarcar el campo por el que se está transitando. Surge la pregunta de si estos cambios metodológicos implican estar incursionando en el campo de una nueva teoría y técnica psicoterapéutica derivada del psicoanálisis o es una ampliación de éste, ligada al crecimiento natural de su cuerpo doctrinario. Mi opinión es que toda nueva conceptualización, por más original y/o

innovadora que sea, si se basa en los fundamentos básicos de una determinada teoría, debe ser considerada una evolución de ésta, y de legítima pertenencia.

Me propongo considerar el efecto producido por el empalme de la práctica psicoanalítica con las actuales posibilidades telecomunicativas. Cuando dos elementos heterogéneos se asocian armónicamente, inevitablemente se produce algún efecto multiplicador. Este resultado merece ser observado con cierto detenimiento. Respecto de su implementación clínica, surge la inquietud de investigar el qué, el cómo y el porqué de esta nueva modalidad, sus indicaciones y contraindicaciones, y algunas recomendaciones específicas. Todas estas cuestiones serán abordadas con cierto detenimiento, estudiando algunos de los efectos a los que es posible arribar al momento de su puesta en práctica.

Los comentarios ilustrativos que se insertan son ofrecidos con la intención de aportar algunos ejemplos tomados de la historia, de la literatura y de la vida actual. El Capítulo VI, al que titulé "Anecdotario clínico", contiene comentarios testimoniales tomados de material clínico. Tienen la intención de otorgar un estatus de legitimidad a la pretensión de otorgar validez al diálogo analítico fuera del consultorio. Intento también contrarrestar el efecto de confusa homologación producida por la superposición conceptual, a mi entender errónea, que cataloga como virtual toda comunicación que se hace fuera del alcance directo de la voz.

En primer término, agradezco al profesor en Derecho doctor Julián Hermida, por su valiosa, solidaria y desinteresada colaboración al ayudarme a confeccionar el Capítulo VIII, "Aspectos legales del psicoanálisis a distancia". Su participación, desde sus conocimientos especializados en Derecho Internacional, por lo clara, sintética y precisa, ha dado la ocasión a que se produzca un fértil ensamble entre sus conocimientos jurídicos especializados y mi experiencia clínica sobre el tema.

Agradezco a mis colegas de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, APdeBA, por la conceptual y cálida acogida, digna de mencionar a partir de mi primera ponencia sobre el tema, en abril de 2005, en nuestro clásico ateneo científico de los días martes. En muchos de mis colegas, he encontrado una actitud de expectativa puesta en mi postura de investigador sobre el tema, la que fue expuesta en varios congresos internacionales, simposios, jornadas clínicas, ateneos científicos, talleres clínicos y supervisiones. El diálogo permanente con ellos, en forma espontánea o institucionalmente, me ofreció cierta seguridad respecto de la firmeza psicoanalítica del tema que estaba remontando. Las críticas recibidas incursionaron también en el terreno de lo controversial y de las dudas que se constituyeron como un peldaño para seguir pensando sobre el tema. Esta experiencia de intercambio crítico es lo que le da sentido a pertenecer a una institución científica.

He contrastado opiniones diversas sobre material clínico propio presentado a consideración; en APdeBA, en uno de los talleres de supervisión clínica en el que vengo participando durante los últimos diez años, y también en un grupo en el ámbito privado

que ya lleva siete años de funcionamiento. Estas discusiones clínicas grupales llevan a un intercambio conceptual sobre material clínico traído por sus integrantes en forma rotativa, desarrollado en un clima de humildad y compañerismo tal, que enriquece la tarea y la propia mente de sus participantes.

Durante algo más de un año, nos hemos reunido con la licenciada Marisa Ludmer para intercambiar conceptualmente acerca de los tratamientos telefónicos basados en material clínico y en nuestras propias abstracciones sobre algo tan nuevo para el psicoanálisis. Dichos encuentros resultaron muy estimulantes y fructíferos. Algunas de las ideas aquí vertidas tuvieron sus primeros latidos en el intercambio acaecido en dichas reuniones.

El diálogo analítico con mis analizantes, a quienes muy deferentemente denominaré pacientes a lo largo de esta obra, me permitió ir pensando y aprendiendo a implementar lo estudiado en la teoría y la técnica psicoanalíticas, lo que sin duda contribuyó al establecimiento de un pensamiento clínico psicoanalítico. En esta rica y compleja tarea, me acompañaron mis supervisores clínicos, a través de sus enseñanzas y consejos, lo que hace surgir en mí la necesidad de dejar constancia explícita de mi agradecimiento.

Agradezco a mis supervisandos, que tuvieron expectativas de aprendizaje clínico psicoanalítico puestas en el diálogo acaecido en la supervisión de sus pacientes. Ello ayudó a pensar y repensar lo sabido, y también a mi propia autoestima como psicoanalista. Vaya un reconocimiento similar hacia mis alumnos, que aportaron su estudio y su atención a mis clases, tanto en seminarios psicoanalíticos como en las de Psiquiatría y Psicosemiología en la Facultad de Medicina.

Aprovecho esta oportunidad para expresar mi gratitud a los diversos analistas que ocuparon ese rol en mi propio proceso psicoanalítico, en diferentes etapas de mi vida. Por extensión, quedo yo mismo incluido, por haber jugado adecuadamente mi rol en la dupla.

La licenciada Claudia Fernández, desde una óptica lingüística, ha puesto su rigor metodológico en colaborar con el armado estructural del contenido de esta obra, lo que resultó un aporte valioso.

Un post-último reconocimiento. Al pensar sobre estos temas, me percibo naturalmente conectado con numerosos y espontáneos comentarios sobre psicoanálisis que tuve con Diana Cantis-Carlino. Durante casi medio siglo, fuimos compañeros de la vida. Primero, colega en la Facultad de Medicina y, después, profesionalmente como psicoanalista en APdeBA. Me acompañó también como docente en mi cátedra de Psicosemiología de la Facultad de Medicina, y como pensadora que siempre fue hasta el fin de sus días. Esposa, madre de nuestras hijas, abuela de nuestros nietos. Como testimonio de nuestro diálogo fecundo y en parte vinculado al tema "Diálogo", destaco lo que juntos escribimos en 1987: "Diálogo analítico, un diálogo múltiple." De allí tomé los conceptos referidos al espacio *inter* e *intra* del diálogo. Todo este libro implica para mí un sentido homenaje a ella, estudiosa del psicoanálisis y de la cultura universal. En uno de sus cuentos póstumos, "Soñar con el número 230 y deseo de vivir" (Cantis-Carlino, 2006), deja un legado que creo hoy tomarlo y hacerlo real: "Escribir un libro es dejar testimonio fragmentario y recreado de la propia vida, saldar la deuda con uno mismo y trascender a los demás."

Espero que la lectura de estas páginas introduzca al lector en el disfrute del pensar, en el momento de abrirse a nuevas ideas referidas a otras maneras posibles de implementar el psicoanálisis. He aquí mi aporte.

Ricardo Carlino
Miembro titular de la Asociación Psicoanalítica
de Buenos Aires (APdeBA)

Capítulo I

Transformaciones socioculturales: su incidencia en el psicoanálisis clínico

Carácter del psicoanálisis como ciencia empírica:

El psicoanálisis no es un sistema como los filosóficos que parten de algunos conceptos básicos definidos con precisión y procuran apresar con ellos el universo todo, tras lo cual ya no resta espacio para nuevos descubrimientos y mejores intelecciones.

Freud (1922)

Este capítulo está precedido, a manera de preámbulo, por una parte del último párrafo de un artículo del creador del psicoanálisis que él denominó precisamente "Psicoanálisis". Resume en forma concisa el espíritu epistémico que anima a un investigador.

Los cambios sociales y culturales y los recursos tecnológicos que se instalan y circulan en la sociedad afectan tanto la realidad como la subjetividad de las personas. Está a cargo de cada uno con qué actitud lo recibe y qué decide hacer con esto. En la actualidad vemos tan cambiadas tantas costumbres sociales que percibimos su influencia.

1. Lógica de base

Este término hace referencia a una postura elemental y axiomática desde donde cada uno siente, piensa, lee, escucha o elabora su sentir y pensar. Esta lógica de base opera como un determinante en el momento de adoptar una decisión y/o una conducta. En síntesis, participa en todo lo que se percibe de sí y del mundo circundante. Es el producto de un conjunto de conocimientos y creencias, de normas y valores que producen una actitud y una

postura mentales que laboran como un eje axiomático o de referencia. Funciona en la mente a la manera de una lente por medio de la cual se observa, se entiende y se da significado. Es un punto de partida para interactuar con el mundo y consigo mismo. Labora subliminalmente debido a que, como lente transparente de constante permanencia, su accionar, si bien no es notado por quien la calza, no por ello deja de funcionar. Observar la realidad a través de ella ofrece una perspectiva que deja la marca de su protagonismo. Produce un sentido de orientación que promueve una tendencia y determina cierta postura frente a los estímulos provenientes de sí o del medio circundante (Carlino, 2000).

En estos tiempos, una parte muy importante del intercambio social circula por los actuales medios tecnológicos de comunicación. Al modo tradicional de encuentro y de contacto se le fueron agregando otros, como producto de la influencia de la tecnología en la vida cotidiana, lo que fue constituyéndose como uno de los principales elementos que viene transformando las costumbres y los paradigmas culturales de comportamiento. Las tecnologías de comunicación a distancia conforman un elemento fundamental en el desarrollo de la vida actual de las personas, habilitan un encuentro y un contacto con el otro, diferente del tradicional. Comunicarse por teléfono, por Internet o por mensaje de texto es una forma habitual de encuentro comunicativo.

Son bien conocidos los recursos técnicos que fueron puestos al servicio de la comunicación, especialmente en la última centuria, lo que fue paulatinamente transformando la concepción que se tenía de lo cotidiano y de la pertenencia y la incumbencia que se vivenciaba frente a lo que acontecía en otrora lejanos lugares, los que ya no son sentidos tan remotos ni tan ajenos.

En el procesamiento de la subjetividad y de lo que se considera como salud mental, se deben incluir los valores y los paradigmas vigentes de la época en que es abordado. Freud y sus seguidores inmediatos desarrollaron el psicoanálisis en los albores del siglo pasado. En los comienzos de éste, el psicoanálisis se ofrece a personas que crecen, se articulan y operan con la concepción que

promueven los avances tecnológicos mencionados, fenómeno éste que los psicoanalistas no podemos desconocer. Hubo distintos momentos en la historia evolutiva del psicoanálisis en que éste tuvo que enriquecer su teoría y su técnica para poder brindar sus frutos en niños, adolescentes, parejas, familias, grupos. Con la demanda psicoanalítica de pacientes más regresivos —*borderline* y psicóticos—, fue necesario conceptualizar desde puntos de mira diferentes los asentados conceptos clásicos de entonces. Se ha podido apreciar también cómo la praxis psicoanalítica llegó a implementarse en las instituciones y a entramar su concepción y su operatividad clínica tomando en cuenta los actuales conocimientos que ofrecen las neurociencias (Bleichmar, 2009) y la psicofarmacología, las que no juegan el rol de simples agregados, sino que cambian el panorama y, por ende, la forma de implementar y de proceder del psicoanálisis. Esto amerita que sea alcanzada toda la actualización conceptual que se requiera. Los abordajes psicoterapéuticos, incluidos los psicoanalíticos, no pueden dejar de lado estos avances científicos que, aunque de diferente disciplina, encuentran una confluencia en el bienestar psíquico del paciente.

Los aportes actuales de la tecnología inciden promoviendo nuevas condiciones y perspectivas de desarrollo individual, social, económico y laboral, lo que ha generado inestabilidad o discontinuidad del lugar de residencia. Esto ha promovido que algunas personas, algunas de ellas pacientes en análisis, tengan que emigrar sin saber si su decisión será provisoria o devendrá definitiva.

El actual momento evolutivo de la disponibilidad social en las telecomunicaciones y sus consecuencias demográficas deben encararse como una nueva posibilidad comunicativa y como una oportunidad para habilitar la implementación del análisis más allá del consultorio.

La sociedad toda palpita entramada por las nuevas "lógicas" que surgen de estas neonecesidades que logran instalarse en su seno. Esto ha llegado a los consultorios de los psicoanalistas,

sacudiendo así una parte de la apoltronada posición de su técnica clásica. La necesidad y la demanda de tratamiento psicoanalítico de las personas instaladas a la manera de la era actual golpean las puertas del psicoanálisis para que éste enriquezca su teoría y su técnica con el fin de dar cabida a aquellos que solicitan sus servicios fuera del ámbito del consultorio, al igual que lo que sucede con tantas otras costumbres que requieren cambios en su estructura y desarrollo para adecuarlos a su implementación.

En el epígrafe podemos observar a un Freud postulando el psicoanálisis como un cuerpo de doctrina abierto a ser repensado cuando una luz ilumina una realidad nueva, ya sea en su conceptualización teórica o en su aplicación clínica. Aquellos psicoanalistas actuales que se sientan con la misma responsabilidad que los pioneros de aquel psicoanálisis en ciernes deberán ubicarse en situación de pensar lo que el ser humano, siempre "en situación", requiere de sí y de una actualizada concepción psicoanalítica para poder analizarse.

En toda experiencia clínica están involucrados como personas el analista y el analizando, ligados a los valores y las lógicas de la época en que ese análisis transcurre. Son tantos los cambios transformadores que van acaeciendo gradualmente que a veces resulta difícil digerirlos y abandonar ciertas posturas para habilitar otras más adecuadas. Esta dificultad está bien ilustrada en los versos de Violeta Parra incluidos en la portada.

Las tecnologías hacen posible y concebible lo que antes de su aparición no era siquiera imaginable. Por ello los cambios tecnológicos se implantan con más facilidad en las personas que nacen al unísono de su aparición, pues no deben hacer ningún esfuerzo transformador y de duelo por el cambio.

2. El "horror a lo diferente"

La imagen introyectada de un psicoanálisis clínico tiene el diseño conceptual e imaginario de un encuentro con cercanía corporal entre analista y paciente en un consultorio presidido con

un diploma profesional, un diván para el paciente y un sillón detrás para el analista, en situación de diálogo verbal sincrónico, en día y hora determinados, es decir, en una sesión de análisis. Esta imagen introyectada opera como una preconcepción que tiende a transformar en inverosímil, increíble o hasta extravagante todo intento de psicoanalizar que tenga un diseño y una estructura diferentes. Lo novedoso corre el albur de ser reconocido y catalogado como cuerpo extraño, no familiar, y hasta quizás como ominoso. Este sentimiento de rechazo está contenido en una matriz que lo reproduce cada vez que aparece algo que es reconocido como extra-ordinario, es decir, fuera de un orden establecido. Es posible que esto esté jugando cuando se postula algo diferente de lo que viene dándose desde los albores mismos del psicoanálisis.

Para Freud (1912, 1913) y sus discípulos directos, era inimaginable concebir sesiones telefónicas. En sus comienzos, se diseñó un psicoanálisis que mantuvo su espíritu de explorar el inconsciente. A medida que se avanzaba en el tiempo y en su puesta en práctica, las maneras de lograrlo no se mantuvieron absolutamente idénticas. Al psicoanálisis clínico hubo que irlo pensando e irle descubriendo sus posibilidades de aplicación, acompañándolo con valores, paradigmas y recursos técnicos contextuales de cada momento y lugar. Esto lleva a pensar que no hay razones para suponer que el psicoanálisis haya alcanzado ya su máximo desarrollo, como que no hubiera nada nuevo y diferente para averiguar. Más aun, el avance tan rápido de la ciencia y la técnica amplía permanentemente y a veces hasta transforma la orientación y el sentido mismo de sus posibilidades y sus metas. En esto es importante tener en cuenta que lo implementado a través de un hábito no es equivalente a una esencia conceptual.

Existe cierta y difundida tendencia a vivenciar lo nuevo como "extraño", raro, anormal, exótico, etc., como si fuese una especie de extranjero que despierta algún grado de xenofobia y la consiguiente actitud de alerta y de rechazo. Esta tendencia, por ejemplo, es dable observarla en algunas personas, con mayor frecuencia en

niños, cuando rechazan automática e irracionalmente la ingesta de un alimento únicamente por ser desconocido.

Estos comentarios de ninguna manera intentan atenuar la importancia de reconocer que con los cambios se instalan diferencias con el análisis clásico. Los nuevos abordajes clínicos por ahora son un intento de poner a prueba nuevas aperturas metodológicas en el campo clínico. Al investigar en forma masiva sus resultados, se verá cuánto su implementación ha podido conservar la naturaleza psicoterapéutica o psicoanalítica que se le quiso dar en su inicio, partiendo de la premisa de que un solo éxito o un único fracaso no conforman una doctrina.

Existen básicamente dos corrientes polares de pensamiento respecto del rechazo o aceptación como válida de la implementación clínica del psicoanálisis intermediado por las tecnologías de comunicación. Una tercera postura está en aquellos analistas que han decidido no definirse al respecto. Se mantienen en actitud de observar su desarrollo y están atentos a las investigaciones que se van dando a conocer. Los que rechazan este método innovador conciben el tratamiento efectuado en la forma conocida como el único posible y definitivo, por haber dado éste sobradas muestras de que su implementación dio lugar al desarrollo de buenos tratamientos psicoanalíticos y, por lo tanto, debe permanecer tal como vino siendo hasta ahora. Sólo consideran psicoanalítico un tratamiento que ocurre y transcurre en un consultorio conducido por un psicoanalista. Esta posición epistemológica y clínica funciona como un lecho de Procusto,[1] es decir, que son psicoanálisis sólo aquellos tratamientos que entran dentro de los límites clásicamente establecidos. Otra corriente se muestra abierta a su modificación instrumental para incluirlo como posibilidad clínica a cada nuevo y diferente humano que habita y transita en determinada cultura. Para ello es necesario no sólo

1 Lecho de Procusto: denominación que alude a un bandido de la mitología griega llamado Procusto, quien vivía a orillas de un río. Tenía la costumbre de apoderarse al azar de algún caminante, al que secuestraba y lo acostaba en su lecho de hierro. Para hacer coincidir el largo de éste con el del secuestrado, les cortaba sus piernas si éstas eran más largas, o las estiraba con fuerza mediante una cuerda si eran más cortas.

modificar su técnica de implementación sino también estar atento a la necesidad de procesar nuevas conceptualizaciones teóricas cuando no alcanzan o resultan inadecuadas aquéllas clásicas con las que se cuenta.

3. ¿Por qué un psicoanálisis a distancia?

La decisión de teorizar sobre el psicoanálisis a distancia surge del incremento en estos últimos años de la oferta de terapias *on line*, del avance de Internet en el uso de la vida cotidiana y de la necesidad de algunos psicoanalistas con espíritu creativo de probar, averiguar resultados y darlos a conocer.

Las actuales facilidades comunicativas de alcance masivo no sólo deben ser concebidas como favoreciendo los nuevos modos de aplicación del psicoanálisis, sino que su propia instalación en el seno de la sociedad impulsa y promueve que se conciban otras maneras posibles de psicoanalizar.

En el aquí y ahora, ya sea de la sesión o de la vida misma, se van creando hechos o situaciones nuevas que pueden considerarse como de primera edición, es decir, que no vienen precedidas de carga significante alguna, adquiriéndola en el momento mismo de su aparición. Algunas personas, cuando están frente a un presente inédito, reaccionan con asombro y desconcierto, lo que les genera un rechazo irracional muchas veces cubierto con racionalizaciones que tienden a calmar la angustia subyacente.

Un siglo después de los "escritos técnicos" de Freud, se vislumbra como necesario revisarlos y reformular aquellos puntos que requieren una específica atención a las neonecesidades que acarrea la instalación en la población de un diferente contrato social. Acaso cuando Freud los escribió, ¿no tuvo eso en cuenta? Suena como paradójico que, luego de que el psicoanálisis con su influencia contribuyera a la metamorfosis del pensamiento y de los valores sociales, éstos le pidan ahora a su antiguo y generoso contribuyente que se actualice creando nuevas ópticas que abarquen conceptualmente estas transformaciones.

niños, cuando rechazan automática e irracionalmente la ingesta de un alimento únicamente por ser desconocido.

Estos comentarios de ninguna manera intentan atenuar la importancia de reconocer que con los cambios se instalan diferencias con el análisis clásico. Los nuevos abordajes clínicos por ahora son un intento de poner a prueba nuevas aperturas metodológicas en el campo clínico. Al investigar en forma masiva sus resultados, se verá cuánto su implementación ha podido conservar la naturaleza psicoterapéutica o psicoanalítica que se le quiso dar en su inicio, partiendo de la premisa de que un solo éxito o un único fracaso no conforman una doctrina.

Existen básicamente dos corrientes polares de pensamiento respecto del rechazo o aceptación como válida de la implementación clínica del psicoanálisis intermediado por las tecnologías de comunicación. Una tercera postura está en aquellos analistas que han decidido no definirse al respecto. Se mantienen en actitud de observar su desarrollo y están atentos a las investigaciones que se van dando a conocer. Los que rechazan este método innovador conciben el tratamiento efectuado en la forma conocida como el único posible y definitivo, por haber dado éste sobradas muestras de que su implementación dio lugar al desarrollo de buenos tratamientos psicoanalíticos y, por lo tanto, debe permanecer tal como vino siendo hasta ahora. Sólo consideran psicoanalítico un tratamiento que ocurre y transcurre en un consultorio conducido por un psicoanalista. Esta posición epistemológica y clínica funciona como un lecho de Procusto,[1] es decir, que son psicoanálisis sólo aquellos tratamientos que entran dentro de los límites clásicamente establecidos. Otra corriente se muestra abierta a su modificación instrumental para incluirlo como posibilidad clínica a cada nuevo y diferente humano que habita y transita en determinada cultura. Para ello es necesario no sólo

1 Lecho de Procusto: denominación que alude a un bandido de la mitología griega llamado Procusto, quien vivía a orillas de un río. Tenía la costumbre de apoderarse al azar de algún caminante, al que secuestraba y lo acostaba en su lecho de hierro. Para hacer coincidir el largo de éste con el del secuestrado, les cortaba sus piernas si éstas eran más largas, o las estiraba con fuerza mediante una cuerda si eran más cortas.

modificar su técnica de implementación sino también estar atento a la necesidad de procesar nuevas conceptualizaciones teóricas cuando no alcanzan o resultan inadecuadas aquéllas clásicas con las que se cuenta.

3. ¿Por qué un psicoanálisis a distancia?

La decisión de teorizar sobre el psicoanálisis a distancia surge del incremento en estos últimos años de la oferta de terapias *on line*, del avance de Internet en el uso de la vida cotidiana y de la necesidad de algunos psicoanalistas con espíritu creativo de probar, averiguar resultados y darlos a conocer.

Las actuales facilidades comunicativas de alcance masivo no sólo deben ser concebidas como favoreciendo los nuevos modos de aplicación del psicoanálisis, sino que su propia instalación en el seno de la sociedad impulsa y promueve que se conciban otras maneras posibles de psicoanalizar.

En el aquí y ahora, ya sea de la sesión o de la vida misma, se van creando hechos o situaciones nuevas que pueden considerarse como de primera edición, es decir, que no vienen precedidas de carga significante alguna, adquiriéndola en el momento mismo de su aparición. Algunas personas, cuando están frente a un presente inédito, reaccionan con asombro y desconcierto, lo que les genera un rechazo irracional muchas veces cubierto con racionalizaciones que tienden a calmar la angustia subyacente.

Un siglo después de los "escritos técnicos" de Freud, se vislumbra como necesario revisarlos y reformular aquellos puntos que requieren una específica atención a las neonecesidades que acarrea la instalación en la población de un diferente contrato social. Acaso cuando Freud los escribió, ¿no tuvo eso en cuenta? Suena como paradójico que, luego de que el psicoanálisis con su influencia contribuyera a la metamorfosis del pensamiento y de los valores sociales, éstos le pidan ahora a su antiguo y generoso contribuyente que se actualice creando nuevas ópticas que abarquen conceptualmente estas transformaciones.

Cuando se tiene la intención de contribuir a la construcción de un aspecto específico y novedoso de la técnica psicoanalítica, es necesario y enriquecedor compartir con la comunidad de pares lo pensado y el planteo subsiguiente con que puede ser recibido. Nuevos elementos teóricos y de teoría de la técnica advienen necesarios a la hora de instalar el psicoanálisis a distancia, los que deben ser pensados y procesados institucionalmente y ser expuestos a una múltiple y permanente discusión. Para una empresa de tal magnitud, son necesarios muchos aportes reflexivos. Analizar a distancia es una innovadora manera de encarar un análisis. Abre no sólo un denso y nuevo capítulo de teoría de la técnica sino también algunos conceptos inéditos de índole teórica. Introduce inquietudes e interrogantes que promueven la búsqueda de un nuevo espectro conceptual en el pensamiento psicoanalítico, no recorrido con anterioridad.

Los elementos provistos por la teoría y la técnica analítica clásica no resultan suficientes para atender la demanda de tratamientos a distancia. Se hace necesario, por ejemplo, redefinir qué lugar ocupan algunos conceptos pilares en esta nueva forma de psicoanalizar, tales como "real", "virtual", "presencia", "contacto", "encuentro", a partir de ámbitos singulares propios, distantes y diferentes al del otro de la dupla. Estos conceptos ocupan una posición que está más allá de lo concreto, para ser considerados en forma abstracta y simbólica. Nociones tales como "distancia", "lejos", "cerca" dejan de ser consideradas en patrones de medidas de longitud para pasar a ser dimensionadas en unidades de tiempo. A las ideas desprendidas del concepto de "mundos superpuestos" (Pujet y Wender, 1982), en los tratamientos a distancia se agrega la necesidad de crear la noción de "contexto propio y diferente". Se plantea también qué cualidad y nombre dar a una entrevista (inter-vista) en la que sus protagonistas inician una relación sin contactar visualmente. Una posibilidad sería "encuentro", aunque para otorgarle el sentido que a esta palabra le otorga el Diccionario de la Real Academia Española es necesario previamente conocer y acordar con los conceptos dados en esta obra a la idea de "presencia".

Otro tanto se plantea acerca de si hay o no "encuentro" analítico en el espacio *Inter*,[2] en el específico y singular sentido con que se lo va procesando a lo largo de esta obra. Referido al espacio *Intra*,[3] no se encuentran diferencias dignas de ser subrayadas. Todos estos conceptos deben recibir algún aporte acorde con el tiempo social actual, creador de nuevos paradigmas que conllevan otras expectativas y realizaciones, temas estos que serán abordados en el Capítulo IV.

Otro tema que requiere diseño, conceptualización y un nombre específico es el lugar físico y el tiempo que le corresponden al espacio Inter de un diálogo analítico vehiculizado por e-mail. El nombre de "sesión", debido a su arrastre conceptual de simultaneidad, resulta inadecuado, tema que será abordado en el Capítulo VII. Otras cuestiones se irán agregando como resultado de la necesidad de nuevos objetos conceptuales desconocidos y encontrados por descubrimiento o por creación al "hacer camino al andar".

a. Razones vinculadas al orden y a los valores sociales

¿Cuánto de actual tienen el ser humano y "lo humano" de aquel ser de comienzos del siglo pasado? La acumulación de algunos cambios y el agregado de nuevas premisas en cierto momento le producen un salto cualitativo al objeto en que esto se da.

2 *Inter: espacio vincular interpersonal.* "Lugar" sin dimensión física en el que transcurre el diálogo analítico que acontece en el espacio temporal de la sesión de análisis. Área transferencial de comunicación de lo consciente y lo inconsciente proveniente del espacio *Intra* de cada participante. Puede ser concebido como un *taller de ideas* en el que se producen abstracciones y construcciones de realidades, tanto simbólicas como concretas, que aportan a un proceso analítico. Es creado y contenido por el encuadre y sostenido a la vez por el entramado producido por el trabajo analítico del material volcado en cada sesión.

3 *Intra: espacio vincular intrapersonal.* Es un "área" de diálogo interno de cada uno de los componentes de la dupla. Incluye el proceso primario del "mundo interno" y el proceso secundario de un diálogo reflexivo. Del paciente se espera que haga público el contenido "secundario" de este diálogo interno. En cuanto al analista, produce aquí su diálogo analítico interno a los fines de analizar el material del paciente con alcance transferencial y contratransferencial. Esta área incluye aspectos personales de su mundo privado que no hará públicos al paciente. Aquí se construyen nuevos conceptos cuyo contenido es expresado por signos verbales, paraverbales y extraverbales, que serán habilitados para un nuevo intercambio que se producirá en el espacio *Inter* (Cantis-Carlino y Carlino, 1987).

Luego de la segunda guerra mundial, fueron instalados con cierta firmeza nuevos derechos humanos en el mundo entero. En Argentina, se dan fenómenos jurídicos, políticos y económicos en lo social, que impactan muy profundamente en la mentalidad de la población. ¿Cuánto de todo esto toca al psicoanálisis y al psicoanalista a la hora de implementar un tratamiento psicoanalítico? La figura omnisciente del "médico", para bien de la medicina y del psicoanálisis, ha sido destronada. Hay una nueva postura en los pacientes frente a su propia imagen como tal en cuanto a lo que ellos esperan —y demandan— al efectuar una consulta o un tratamiento. No obstante, según mi entender, no ha habido un crecimiento y un desarrollo paralelos en cuanto a la responsabilidad de esperar actitudes del otro como cada cual espera ser tratado a sí mismo, como lo pregona una de las máximas del Nuevo Testamento.

Actualmente, en la clase media "ganarse la vida" excede con creces procurarse tan sólo ropa adecuada, alimentos, entretenimientos y un poco de lectura. Entre las personas que piden análisis, están los que para acceder a ese "ganarse la vida" han tenido que cambiar sus hábitos de vida, lo que muchas veces repercute en jornadas de trabajo que no dejan margen para ser utilizado en largos viajes al consultorio, implican cierta inestabilidad de residencia o una migración geográfica hacia países en los que puede ser que se hable otro idioma.

Como se verá más adelante con cierto detenimiento, ésta es la gente que pide análisis a distancia. Aunque se observa que no siempre para justificar la implementación de este tipo de análisis es necesario vivir en otra región u otro país distante del consultorio del analista. Actualmente vienen agregándose otras motivaciones.

La compleja realidad sociocultural cambia permanentemente de manera caleidoscópica, según se observa viene sucediendo con el paso del tiempo. Cuando dicha realidad se transforma, simultáneamente transforma a sus habitantes. Enfocar nuestro trabajo con la idea filosófica de devenir —ir siendo— es inherente a la tarea psicoanalítica.

El psicoanálisis como teoría y como técnica debe inspirarse y también tener como meta llegar al humano real, en situación consigo mismo: su historia, su actualidad, sus vínculos familiares y transferenciales. Debe poner la mirada en el desenvolvimiento social con el que le toca actuar y tener en cuenta los valores correspondientes a su generación. De no operar así, el psicoanálisis corre el riesgo de convertirse en una interesantísima pieza literaria y científica digna de figurar en los mejores anaqueles de una biblioteca. En su evolución, salvo algunos momentos breves y de carácter local o regional, el psicoanálisis en su propia genealogía evolutiva se ha mostrado estar dispuesto a continuar, como lo pregonaba Freud, dejando espacio para nuevas intelecciones.

b. Razones profesionales

Internet es hoy un recurso instrumental adecuado para transmitir y recibir información pública y privada, escrita o hablada. La variedad de servicios allí ofrecidos puede resultar incluso abrumadora. No obstante, ayuda a dar solución a muchas diligencias que, antes de su implementación, requerían una tramitación personal o resultaban impracticables. Pero este recurso técnico, al ofrecer nuevas facilidades operativas, termina creando nuevas necesidades. Gran parte de la vida productiva, creativa y de intercambio, en muchas personas, se basa en el uso del teléfono y de la computadora. Esta última y sus aparatos derivados están pasando a constituir parte de los recursos mentales de sus usuarios.

Son cada vez más crecientes el número y el uso del servicio de *counselling* y terapias focales a través de Internet; crecen constantemente en investigación, práctica y oferta. La alternativa de psicoterapias a distancia de diversa naturaleza incrementa progresivamente la cantidad de usuarios. En un contexto de estas características, nacen la idea, el ofrecimiento y la demanda de psicoterapia y psicoanálisis practicados a distancia.

La intención de editar esta obra parte de la premisa de que el psicoanálisis clínico, en los tratamientos efectuados a distancia, debe encontrar un lugar ética y técnicamente adecuado, basado en una conceptualización sólida. Este escrito no tiene más pretensión que la de efectuar un aporte a ese objetivo. Es necesaria la creación de foros y reuniones nacionales e internacionales de intercambio de experiencias clínicas y teóricas para aportar un sólido aval a los alcances y los límites de estos nuevos métodos de implementación analítica.

El psicoanálisis, en tanto recurso terapéutico instalado en una cultura, si no genera modos de supervivencia clínica adecuada, estaría afectando seriamente su posibilidad de continuidad a través del tiempo. Pensamos que, aunque ésta no sea una afirmación lineal, actualmente hay ya instaladas condiciones favorables en nuestro campo profesional para aprovechar el encuentro que podría darse entre psicoanálisis y tecnología. Los analistas, en cantidad numéricamente respetable, están mostrando una mayor tolerancia a salirse de los moldes clásicos promovidos por la comprensión de que una parte considerable del humano actual, debido a nuevas condiciones existenciales y/o laborales, requiere un análisis practicado mediado por los recursos tecnológicos de comunicación.

4. Influencia del aporte tecnológico al encuadre analítico

En cuanto al aspecto material del encuadre, sucede algo bastante novedoso y diferente. Cada uno de la dupla, en forma simétrica, debe aportar a la instalación, la calidad y el cuidado del aparato tecnológico utilizado, y también pagar el costo del abono a la central de la línea que los comunica. Cuando de Internet se trata, el buen funcionamiento depende de la compañía proveedora del servicio y, sobre todo, del ancho de banda contratado. Cuando estas condiciones básicas están aseguradas, las interrupciones deben considerarse ajenas a la responsabilidad de la dupla, por lo que debe contarse con recursos de otra naturaleza comunicativa y considerar también si, en caso de atraso

involuntario para comunicarse, cabe en el encuadre implementado la posibilidad de postergar el momento de cierre de la sesión o bien ubicarla en otro momento. La dupla comparte en forma asimétrica las circunstancias sociales, políticas, económicas, culturales, climáticas y horarias del medio circundante desde donde cada uno habita y que, en alguna medida, influye individualmente en sus actores. En contraste con esto, en los análisis de consultorio, durante toda la sesión la parte material del encuadre está a cargo del analista, y las circunstancias de carácter público recién aludidas abarcan en mayor o menor medida a ambos.

a. Transformaciones socioculturales. Su repercusión en la práctica psicoanalítica. Vicisitudes del psicoanálisis inserto en una sociedad que cambia

El psicoanálisis es una teoría del psiquismo y también un método terapéutico concebido a partir de dicha teoría y aplicado a personas que son parte de la sociedad y de la época en que les toca vivir, crecer, educarse, intercambiar y compartir socialmente. Si el psicoanálisis no desarrolla las concepciones teóricas y los instrumentos técnicos que cada momento social requiere, irá paulatinamente perdiendo posibilidades de implementación clínica; comentario éste exento de pretensión alguna en cuanto a legitimar el "todo vale" con tal de adaptarse a lo nuevo.

Cuando un paciente en situación de migración geográfica solicita continuar o retomar su análisis con el mismo profesional, algunos analistas piensan que ello es factible y recurren a la idea de implementar algún tipo de tratamiento a distancia. Otros, en cambio, sostienen que un análisis fuera del consultorio es imposible de concebir y que, debido a ello, cuando un paciente emigra, corresponde elaborar sin demora dicha imposibilidad y el duelo por la pérdida del vínculo. Al respecto, Argentieri y Amati Mehler (2003) afirman: "Es difícil aceptar la idea de que el psicoanálisis —o nosotros los psicoanalistas— tenemos que ir tras la sociedad y los tiempos cambiantes. Nuestra tarea es entender e interpretar el cambio." Este enunciado, si bien puede contener

algún núcleo conceptual aceptable, no tiene el alcance totalizador y excluyente que estas analistas pretenden darle. El concepto "sociedad" incluye en su seno el de "psicoanálisis". Éste no puede ser un mirador extraterrestre que está más allá de los valores y los paradigmas de la sociedad en la que opera. Es la sociedad la que marca cuándo tiene cabida o es pasible de rechazo el psicoanálisis como recurso clínico válido para su población. Cambios acaecidos en el primero de los términos influirán irremediablemente en el segundo.

El psicoanálisis no pretende ser una verdad en sí misma sino referida al humano y su entorno, tanto de su mundo introyectado como del exterior a él. Tiene raíces y destinos que anclan y se dirigen al humano antropológica y socialmente considerado. En esa afirmación, si bien se incluye al sujeto en sus circunstancias, no por ello se quiere aportar a una postura de sometimiento acrítico a ella. Incluir adecuadamente los adelantos técnicos comunicacionales es un acto de libertad enriquecedora, y no de sumisión. Un psicoanálisis que no acompaña inteligentemente el devenir de la sociedad sólo podrá seguir siendo implementado en la franja de población menos mutante, con la que podrá articularse quizás sin conflicto. Digo quizás, porque las nuevas lógicas imperantes en el mundo actual no dejan rincón libre de su influencia. Una postura crítica frente a lo que cambia o a lo que se resiste a ello debe estar exenta de todo asomo de terquedad posible. En esto cabe una postura reflexiva y, de ser necesario, compartida en discusiones entre colegas.

Los avatares habidos en los hábitos culturales impulsan cambios individuales que al generalizarse se transforman en nuevos paradigmas de pensamiento y comportamiento social. Todos los recursos que estaban preparados para atender a lo de antes, si no son remozados, comienzan a perder el protagonismo central que ocupaban enfilándose poco a poco hacia el rincón de lo antiguo, lo raro y, por último, el de los excluidos. En este fenómeno debemos distinguir entre una moda pasajera y un cambio de esos de los que se dice que ha venido para quedarse. Frente a esto, los

analistas debemos siempre mantener una postura de razonable equilibrio entre lo nuevo que le golpea la puerta al psicoanálisis pidiéndole que se renueve y lo ya valioso por conocido, probado y establecido. No obstante, llegado el momento, corresponde evaluar y decidir con cada situación clínica en particular. A la teoría y la técnica psicoanalíticas se le plantea la necesidad de actualizarse creando nuevos recursos teóricos y de procedimiento que permitan abarcar inéditas situaciones para los actuales pacientes.

El mundo globalizado promueve migraciones humanas que hacen más heterogénea a la población y también más inestable su residencia geográfica, ya sea por poco o mucho tiempo o definitivas. La marginación social a la que llevan modelos económicos que privilegian la acumulación de riqueza en unos pocos y marginan a muchos promueve cierto aislamiento tribal, sectario, dogmático, lo que da lugar a la creación de pautas paradigmáticas de cierta singularidad para cada grupo. El analista necesita conocerlas o a lo menos prepararse para intuirlas y luego abarcarlas, para aumentar su posibilidad de conexión y comprensión. No obstante, es necesario tener en cuenta que la instalación de nuevos paradigmas no hace desaparecer los anteriores alojados en la mente, sino que éstos quedan en estado latente y pueden superponerse o eventualmente desplazar el nuevo en el momento de establecer alguna relación o un pensamiento nuevo sin precedentes. Analizar a distancia conlleva ampliar el campo de comprensión antroposociológico.

El psicoanálisis por medio de las tecnologías de comunicación justificó su entrada al campo profesional de los psicoanalistas, en principio, para dar solución a un planteo proveniente de la vida real de algunos pacientes en cuanto a la distancia geográfica con el consultorio del analista. Ésta fue su primera razón de ser. No obstante, una vez instalado, probado y aceptado como un efectivo método clínico, puede llegar a ser elegido por el paciente como otra forma de psicoanalizarse. En este caso estaríamos atendiendo a especificidades de la personalidad del paciente

y/o a una simple (o compleja) elección entre distintas maneras de poder analizarse.

Es de suponer que llegará el momento (ya se lo ve insinuándose), en que muchas personas, sobre todo los nativos digitales, demandarán un determinado método para analizarse, más allá de la distancia geográfica para concurrir al consultorio del analista. Los motivos de elección serán considerados en la entrevista diagnóstica como un elemento más a tomar en cuenta, y será una función indelegable del analista pensar, y hacer pensar a quien le demanda análisis, cuál sería el método más adecuado. Una sorpresa que le espera a esta premisa es que ciertos pacientes no considerarán que sea necesario que el analista le indique específicamente el método, sino que suponen que queda librado a la libre elección de ellos (Ludmer, 2007a). No obstante, es una facultad implícita en el rol del analista la de tomar a su cargo la indicación del tipo de tratamiento que se debe implementar.

Partiendo de la base de que el diálogo cumple un rol fundamental en el tratamiento psicoanalítico, es factible concebir y realizar psicoanálisis mediado por las tecnologías comunicativas, pues en lo básico dicho intercambio es posible. Cuando el analista interpreta al paciente, lo hace basándose en sus conocimientos teórico-técnicos del psicoanálisis. La interpretación llega al paciente a través de sus palabras, a las que se agrega simultánea e indisolublemente el complemento semántico aportado por la entonación dada a su voz (Zac de Filc, 2005). Aun así, las condiciones del medio tecnológico que se utilice, comparadas con las del consultorio, suponen diferencias a tener en cuenta, más allá de que en ambas modalidades se trabaje con la palabra y el discurso en un intercambio coloquial específico.

Cuando el analista en su práctica clínica asocia su palabra al uso de un aparato transmisor, lo lleva a tener que ubicarse en una posición diferente. Este auxilio comunicativo lo asocia con instrumentos tecnológicos, hasta hace poco extraanalíticos, los que ahora forman parte del encuadre. Para ello debe adquirir una preparación específica.

5. El uso de las tecnologías de comunicación y su repercusión psicológica

En el momento de su implementación clínica, el usuario generalmente tiene algún vínculo preestablecido con estos aparatos técnicos, al que se le suma el que se produce en el mismo momento de cada nuevo uso, en función de con quién y para qué lo emplea. Según podemos apreciar, la relación que se establece con el propio aparato técnico empleado no es neutra, sino que contiene una carga compuesta por la amalgama de la emotividad previa y la que se establece en cada oportunidad de uso. Tiene su lógica suponer y también denominar transferencia a esta emotividad que sobrecarga de significado a todo lo ocurrido durante la comunicación psicoanalítica mediada por el aparato y la línea de comunicación usados. Una experiencia conocida nos servirá de ejemplo: cada vez que un paciente atendido en el consultorio llama por teléfono para informar de algo vinculado al encuadre, ya sea para confirmar o rectificar, es bien recibido si su intervención es meramente informativa y no requiere mayor comentario del analista. Cuando el paciente excede este límite, en general el analista le dice que ese tema no es posible abordarlo telefónicamente. Lo expresado tiene sentido debido a que ese diálogo está fuera del *setting* que ofrece la sesión.

El analista debe tomar en cuenta, sobre todo al comienzo de un tratamiento, la transferencia preformada acerca del aparato utilizado que proviene de un uso no psicoanalítico, el que seguramente será puesto en juego en el vínculo. Es necesario que, en el momento de acordar el contrato, se estipulen con claridad el uso y la finalidad que tendrá el medio de comunicación utilizado para el diálogo analítico. Si, por ejemplo, fuera el teléfono, se debe tratar dicha comunicación como el "lugar" de encuentro de la sesión, equivalente al clásico consultorio. Por lo tanto, otras serán las vías de comunicación para comunicar algo fuera del horario de sesión. En lo posible, el teléfono deberá ser empleado específicamente para la sesión, debiendo ser evitado como vía de comunicación extra sesión. Si el medio fuera Skype™, éste nunca deberá

ser usado fuera de la sesión, aunque se perciba en la pantalla que el otro de la dupla está conectado. Utilizar el medio de comunicación de la sesión para otros fines y/o en horario diferente del de la sesión es equivalente a intentar conectarse con el analista por el solo hecho de pasar por el consultorio y ver la luz prendida en su ventana.

6. Aspectos jurídicos

Si de análisis a distancia entre diferentes países se trata, es necesario tener en cuenta que, para esa actividad profesional, ya no sólo rige la legislación del lugar en que reside el analista sino también la vigente en cada uno de los lugares donde residen sus actores. Es necesario y conveniente tener cierto conocimiento de la respectiva legislación que regula el ejercicio de la profesión. Por ejemplo, de los aspectos jurídicos e impositivos surge la siguiente pregunta: ¿Dónde ocurre y transcurre el tratamiento psicoanalítico implementado por algún medio de comunicación a distancia? El psicoanálisis así implementado no tiene aún pensado esto pero, en caso de que lo logre, no es seguro que las leyes se someterán a la definición de las asociaciones psicoanalíticas. En lo atinente a permisos de trabajo, responsabilidad civil y penal, y tributación impositiva, se encuentra un desarrollo específico en el Capítulo VIII.

El aspecto ético de estos análisis contiene un puente profesional que lo comunica con lo jurídico. Lo encontramos en el momento de indicar o contraindicar un tratamiento de esta naturaleza asociado, ya a esta altura del conocimiento del análisis a distancia, al requisito en el analista, de tener una formación psicoanalítica especializada.

Capítulo II

La tecnología y su influencia en la subjetividad

1. La realidad: sus presentaciones y sus representaciones

Nos encontramos ya lejos de los inicios de una cultura que, en ocasiones, estaba muy interesada en reconocer en forma visible y palpable la realidad circundante. En esa arcaica etapa evolutiva del humano, en ciertas circunstancias, era un gran logro cognitivo llegar a distinguir lo que tenía existencia concreta, tangible y perceptible por todos los sentidos, de aquello que podía tener existencia etérea y/o pasible de ser únicamente producto de la imaginación.

Vemos pues que, en esta concepción, lo real y concreto se oponía a todo aquello que, aunque algún tipo de existencia tuviera, pertenecía a la categoría de lo posible, lo evocable o imaginable. La evolución de esta última categoría —opuesta a lo real— fue dando lugar al concepto de "lo virtual". Cuando se lograba distinguir que un dibujo o una palabra evocaban el objeto original, es decir lo representaban pero no era el objeto real mismo, constituía un verdadero avance en el conocimiento. En el examen psicosemiológico de un paciente, es necesario observar en éste si tiene bien clara esta diferencia, pues esta capacidad de discriminación actúa como línea divisoria para diferenciar una percepción de una alucinación (percepción sin objeto).

Actualmente, tanto la creatividad artística como la tecnológica nos brindan una serie de objetos para deleite, o para su uso y manipulación, que representan una realidad aunque, muchas veces, muy al margen de la definición dada. Cuando se opera con objetos creados tecnológicamente, tales como las imágenes de una pantalla, la voz del teléfono, las imágenes en movimiento

de la televisión o del cine, el aparato de control remoto, produciendo hechos tecnológicos, etc., se logra producir efectos perceptibles como si se hubiese maniobrado o estado en contacto con los objetos reales. Debido a esto, algunas de estas aplicaciones han recibido el nombre de realidad virtual, como queriendo dejar conformes a ambas partes.

Como veremos más adelante, el analista en función de tal se tutea muy a menudo, y a veces muy intensamente, tanto con la realidad como con la ficción creadora y también con la delirante. Aborda tanto la fantasía consciente como la inconsciente, lo objetivo y lo subjetivo. Debe diferenciar el símbolo de lo simbolizado, el significante de lo significado; estar atento a la transferencia y a lo transferido; tomar su contratransferencia y saber discriminarla como algo de sí o del otro. En todos estos ejemplos, el uso habitual dado a los términos "real" y "virtual" está jugando su rol en actitud permanente.

Cuando se hace referencia al como si de la sesión, en relación con lo que el analista representa para el paciente en la transferencia, implícitamente estamos refiriéndonos a algo que fue real antes, que ahora *no es* pero que, cuando se manifiesta como realidad psíquica, en el aquí y ahora de la sesión, también está presente, adquiriendo la cualidad de *ser* en ese mismo momento.

Según vemos, el analista permanentemente se maneja con los dos alcances de la idea de realidad: la psíquica y la material. Sin embargo, en estos dos elementos conceptuales, no se pueden englobar todas las "realidades" posibles. Tomemos como ejemplo el diálogo de una sesión telefónica. Resulta empobrecedor reducir su inclusión a una de estas dos clases de realidades. Ese diálogo en sí es un hecho materializado por un encuentro entre dos en que su contenido sólo adquiere significado analítico dentro del espacio de tiempo que brinda una sesión. El contenido ideoafectivo volcado a ella se va construyendo en base a los aportes correspondientes a los roles de sus protagonistas, encontrando un desarrollo permanente por los matices y los vaivenes enriquecedores que se siguen aportando. Estos contenidos son tan

efímeros en su aparición como en su desaparición. La fenomenología acontecida en la sesión está regulada por el contrato analítico, el encuadre, el denominado "núcleo duro" de la teoría analítica y los otros elementos conceptuales emanados de éste y desarrollados en las corrientes a las que adhiere cada analista. Todos estos elementos constituyen múltiples realidades del diálogo analítico que carecen de materialidad tangible. A la realidad de la sesión se la puede considerar según el punto de mira: si por lo que allí se procesa, como realidad psicoanalítica, basada ésta tanto en la realidad material como en la psíquica consciente e inconsciente; si por lo que allí acontece, como realidad fenoménica.

En los primeros ensayos sociales del uso instrumental de aparatos tecnológicos, se tiene clara conciencia de la diferencia entre la realidad que hubiera producido esa experiencia sin el aparato empleado y la que resulta de su utilización. Un ejemplo no tan lejano nos lo aporta el uso dado al teléfono celular en las primeras aplicaciones. Se tenía conciencia de la artificialidad tecnológica que su uso y su resultado implicaban. Actualmente está tan incorporado que ha entrado en la lógica cotidiana de comunicación. No por ello se desconoce la diferencia entre hablar por teléfono celular y hacerlo a un metro de distancia física, aunque desde el punto de vista comunicacional es considerado equivalente. Algo similar ocurre con los documentos recibidos por fax, los cuales pueden llegar a adquirir valor legal si el emisor tiene el comprobante de que fue recibido. Otro tanto ocurre con los enviados por e-mail firmados digitalmente.

Cuando se lee una novela bien escrita, el lector se adentra en la trama, en el clima ambiental y en los personajes, logrando sentir una sensación tal de realidad que, en el momento de la lectura, no se plantea si corresponde a una ficción o una realidad. Más aun: cuanto más se ha podido lograr ese efecto, más eleva el escrito su calificación literaria. Al respecto, el escritor y novelista Mario Vargas Llosa en una de sus obras, *La verdad de las mentiras* (1990), afirma: "Sólo la literatura dispone de las técnicas y poderes para destilar ese delicado elíxir de la vida: la verdad

escondida en el corazón de las mentiras humanas." ¿Qué es la ficción? Una construcción de imágenes o de hechos que representan algo creado por la imaginación. No obstante, son vivenciados como reales en el momento de contactar con el relato ficcional. Como tal, se la puede considerar como verdadera, no sólo aceptada sino aplaudida cuando es bien lograda. Las "mentiras" de los autores literarios tienen que tener cierto poder de convicción; en ello estriba su genialidad, pues logran adentrarnos a vivenciar la realidad de otras experiencias vitales como si fueran propias. Es como si nos permitieran vivir vidas paralelas en su lograda convicción novelesca.

A propósito de que el difundido uso conceptual del término "virtual" tiene ya ganada una nominación específica, voy a introducir algunas ideas sobre este tema. Varios son los autores fuera del psicoanálisis que lo han abordado. Cada uno aportó en una dirección determinada y arribó al lugar donde lo condujo el recorrido conceptual realizado para alcanzar su pretendida meta.

a. Virtualidad

A los fines de esta obra, he optado por detenerme en la conceptualización hecha por Pierre Lévy (1995) en su obra titulada *¿Qué es lo virtual?* Utiliza como punto de partida algunos términos conceptuales que requieren ser conocidos para poder adentrarse en el desarrollo de sus ideas. Ellos son: "real", "posible", "virtual" y "actual", a los que asigna un significado específico. Veamos cada uno de ellos.

Lo "real". Habitualmente se lo vincula a la existencia de algo perceptible, por lo menos a la mirada y al tacto (tangible), y que ocupa un lugar en el espacio. Esta descripción de algo real es más bien la que correspondería a la de un objeto material como confirmación de que no es producto de la imaginación o de una ilusión óptica. Se denomina también real a algo auténtico, genuino, como para diferenciarlo de algo artificial o una imitación.

Lo "posible". Lévy, apoyado en conceptos de Gilles Deleuze, se detiene en aclarar con precisión algunos términos que identifican ciertos procesos de transformación. Lo "posible" está latentemente constituido en un objeto real, el que potencialmente puede encontrar realización sin que nada cambie en su determinación ni en su naturaleza. Debido a ello, la concreción de su realización no deparará sorpresas. Existe una relación unívoca entre la identidad de "real" y la de "posible". Aunque le falte concreción, puede anticiparse la identidad de este último, pues ella está presente en el objeto "real". Si se da la contingencia de que dicha potencialidad se ejecute, mantendrán sus cualidades originales sin que acontezca mutación alguna en su naturaleza ni en su forma preconcebida. Esquemáticamente se considera lo "posible" ofreciéndose como una meta potencial de lo real sin que cambie su cualidad ontológica. En síntesis, lo que se encuentra en el otro polo de lo "real" es lo "posible".

Lo "virtual". Es definido por Pierre Lévy como una entidad que en cierto momento adquiere la cualidad de "problema" que necesita un proceso resolutivo. Cuando éste se pone en marcha y se arriba a la meta anhelada, se considera que el objeto "virtual" se transforma en "actual". En este esquema denominativo, como es posible observar, en el otro polo del desarrollo de lo "virtual" se encuentra lo "actual".

Lo "virtual" se diferencia de lo "posible" en que su propia naturaleza contiene como fuerza potencial un trabajo de transformación creador hasta arribar al polo de lo "actual" como su meta. En su desarrollo no repite un programa predeterminado sin mutación alguna —como se da en lo "posible"—, sino que tiene programado resolver una situación problemática de la manera que le sea factible y conveniente, adecuándolo a las circunstancias encontradas en su camino. Contiene potencialmente una fuerza transformadora de naturaleza compleja, destinada a solucionar un "problema". Su resolución implica un desarrollo que tiende a transformar ese algo problemático inicial en otro objeto diferente, lo "actual", que contiene otra forma de ser.

Lo "actual". Acabamos de ver que lo "actual" es el resultado al que se arriba luego de un proceso de virtualización como necesidad resolutiva planteada a lo "virtual": un "algo de naturaleza compleja" al que antes se hizo referencia. Cuando el aspecto "virtual" que contiene un objeto "real" se encuentra en situación o en circunstancia problemática y se le agrega a su propia naturaleza una voluntad o fuerza extrínseca estimulativa, se desencadena un proceso de virtualización hasta llegar a transformarse en lo "actual" del primitivo objeto problemático "virtual". Este proceso se desencadena a partir de la necesidad de resolución contenida en el aspecto problemático del objeto "virtual". Lo "actual", como resultado final, es otra estructura y otra manera de ser de lo "virtual", debido a que el proceso de virtualización produce una mutación ontológica. Un ejemplo ilustrativo y apropiado lo encontramos en la voz del otro lado del teléfono. Ésta se constituye como una complejidad de sonidos con igual significado que la voz emitida en su lugar de origen, pero no es de la misma naturaleza.

A partir de estas premisas, que podríamos postular como definiciones axiomáticas, un objeto "real" puede contener dentro de sí un aspecto "virtual" en situación, podríamos decir, embrionaria, con potencialidad de desarrollarse hasta alcanzar su meta, "lo actual". Veamos un par de ejemplos. En el objeto real-huevo —producto de un óvulo fecundado—, apreciamos por un lado su existencia real como tal y por otro reconocemos lo "virtual" que contiene como potencialidad de desarrollarse hasta llegar a convertirse en un miembro adulto de su especie. Algo similar ve un biólogo cuando percibe un gusano. Si bien lo identifica como objeto "real" gusano, sabe de su condición potencial que lo llevará al estado de mariposa. Entre el gusano y la mariposa, habrá un proceso transformador que Lévy denomina virtualización. Lo "virtual" contenido en el objeto real gusano del polo proximal de este proceso se transformará al llegar al polo distal en lo "actual", o sea en mariposa.

Vemos pues que tanto el huevo fecundado como el gusano —como objetos en sí— contienen la cualidad de un ser "real". El aspecto virtual contenido en ellos, cuando encuentre posibilidades de llevar a cabo su proceso virtualizador de desarrollo, se convertirá en lo actual. El huevo devendrá en un adulto de su especie, y el gusano en una mariposa. El producto final —lo "actual"—, como objeto en sí, será también un objeto real.

Un ejemplo que grafica al máximo el aspecto "virtual" de algo "real" lo hallamos en lo acontecido con las semillas encontradas en el interior de las Pirámides de Egipto que dieron lugar a la especie adulta correspondiente a cada una de ellas —lo "actual"— cinco mil años después de su propio origen o nacimiento. Lévy, al respecto, dice que la semilla contiene un aspecto problemático cuya resolución virtualizadora la llevará a constituirse como árbol.

Algunas ideas vertidas sobre el tema nos las ofrece el juego de ajedrez. Contiene en su estructura y su funcionamiento una riqueza tal que puede servir como mordiente modelador de las ideas que estamos tratando. Cuando se percibe un tablero de ajedrez en medio de una jugada, puede observarse lo siguiente.

Lo "real" está ubicado en un tablero cuadrado y a la vez dividido en 64 cuadrículas en el que se incluyen 32 piezas talladas de forma tal que su silueta y su tamaño se inscriben con un significado específico dado por las reglas del "juego de ajedrez": rey, reina, torre, caballo, alfil y peón, en sendos colores contrastantes denominados blanco y negro. En el medio del juego se encuentran todas o una parte del total de las piezas distribuidas en el tablero de una determinada manera. Es lo "real" que planteó la última jugada. Tan es así que, cuando accidentalmente se altera esta posición de las piezas, cada una de ellas debe volver al estado en que estaba, para que recupere la posición de juego accidentalmente alterada.

Lo "virtual" contenido en esta actual disposición de las piezas está dado por el valor logístico y estratégico de su ubicación, y por la relación que establecen con las del color opuesto, en función de

las jugadas que de ellas puedan emerger. Éste es el "problema", que se sugiere sea resuelto en la jugada que está por realizarse. Hay varias posibilidades de desarrollo, de las que se puede elegir sólo una. Cuando el jugador piensa en las distintas jugadas que pueden darse, está ensayando imaginariamente la solución del "problema" que le plantea la última jugada ya realizada por su adversario. No puede tocar la pieza ni moverla, porque esto es tomado como una jugada hecha o por hacerse. Este ensayo en el pensamiento es un tanteo imaginario de las potenciales jugadas que puedan llegar a hacerse. En cada una de las imaginadas, se calcula su efecto invasor y la posición que le queda al contrincante después de efectuada. En algún momento, se toma la decisión de realizar la jugada. Este acto es un hecho fenoménico que opera sobre la realidad que presentaba el tablero e intenta dar una solución al "problema" que planteaba la anterior jugada, es decir, es una virtualización de ésta que devendrá "actual" y armará el tablero para la jugada siguiente. A ésta se la observa en su constitución con tres ejes de observación diferentes:

1.º) Es lo "actual" que determinó la jugada anterior que devino en esta posición de las piezas.
2.º) Es lo "real" ofrecido a la nueva jugada.
3.º) Es también lo "virtual" de esta jugada, pues contiene el "problema" que requiere una solución que será abordada por el adversario del otro color de las fichas.

Habíamos visto que lo "posible" estaba latentemente constituido en el objeto "real", su punto de partida, y que en su proceso transformador nada cambiaba en su determinación ni en su naturaleza. En el juego de ajedrez, lo "posible" se encuentra en el tipo de movimiento que permiten o impiden sus reglas de juego. Es algo fijo, no cambia en su forma ni en su esencia. Obedece a una predeterminación.

b. Lenguaje y virtualización del pensamiento

La capacidad de expresarse y de comunicar, que en las eras arcaicas de la historia se manifestaba por un medio oral rudimentario o un grito acompañado muchas veces de un ademán, una señal o una actuación corporal de afecto, fue desarrollándose como lenguaje más elevado conceptualmente. Cada generación, con los avances en su desarrollo expresivo, servía como nutriente modelo de identificación de sus hijos, punto de partida éste para nuevos y más ricos desarrollos expresivos. Es sabido que los procesos de aprendizaje del habla humana se dan en los primeros años del desarrollo humano. A partir de la necesidad de expresarse más allá del instante mismo de lo simultáneo —a manera de memoria escrita—, apareció la necesidad de dejar un testimonio grabado ya sea para sí o para otros. Esto último partió de primitivas señales que dejaban huellas físicas como un intento de escritura, encontradas en marcas grabadas con forma de grafías o pictogramas a manera de un lenguaje que estaba más allá de la lengua hablada y del cuerpo.

La escritura se fue complejizando como resultado de la necesidad de dejar testimonio grabado de un mensaje o un discurso conceptual, para que pueda llegar en otro momento o en otro lugar distante. Estas primeras marcas gráficas, dada su precariedad, daban lugar a una lectura interpretativa, lo que en el recorrido del proceso de hominización fue transformándose en escritos con reglas ortográficas y gramaticales compartidas que aportaron a un consenso significante. El desarrollo del lenguaje, en consonancia con el del idioma hablado y escrito, no sólo permite expresarse, sino que se introduce en la propia mente para ayudarla a construir pensamientos. Un conocido aforismo ilustra esto: "Quien mal habla mal piensa."

Desde épocas arcaicas estuvo la necesidad humana de comunicarse a distancia, más allá de la geografía y del tiempo. El actual lenguaje conceptual, oral y/o escrito, permite y a la vez promueve en las personas un abanico de posibilidades comunicativas, sobre todo cuando es mediatizado por las actuales técnicas

de comunicación. Cada vez se encuentra mayor y mejor calidad de comunicación sin estar presente en el mismo lugar, aun más allá de la propia vida del emisor, y en los últimos tiempos más allá también de nuestro planeta, con pretensiones incluso de traspasar nuestra galaxia.

El lenguaje mejora la capacidad de pensar porque opera como una herramienta que permite tanto "diseñar" como percibir "diseños" conceptuales y jugar con ellos para pensar, transmitir o recibir pensamientos de un interlocutor. La palabra es una especie de semilla germinadora cuyo desarrollo (virtualización) permite alcanzar alturas conceptuales para aprender, transmitir o recibir ideas, deseos, voluntades, acuerdos, desacuerdos, sin tener que recurrir a la fuerza corporal o al gesto. En este proceso de hominización, no todos los contemporáneos alcanzan el mismo grado de desarrollo por el solo hecho de pertenecer a la misma generación y cultura. La computadora, una herramienta promotora de la posibilidad cada vez mayor de inteligencia artificial, viene equipada con esa potencial posibilidad, dependiendo de la capacitación específica alcanzada por la persona que la maneja y la orientación en el uso que decide darle.

Trascendente importancia tienen la tecnología y sus aparatos derivados. Pierre Lévy la define como una "virtualización del cuerpo, de la acción y del entorno físico". La técnica implica un desprendimiento potenciador de los límites naturales que la acción corporal contiene. Potencia el tamaño, la fuerza, la capacidad sensoperceptiva, multiplica la habilidad manual, la velocidad, etc. El desarrollo de instrumentos técnicos, tal la primera maza, potenció al golpe de puño, y la primera palanca, al brazo humano. La rueda multiplicó enormemente la acción de tirar, empujar y transportar. El desarrollo de la habilidad técnica humana y sus progresos instrumentales implican una multiplicación exponencial de lo natural, innato y primitivo del humano. En la evolución histórica, esta posibilidad multiplicadora se fue paulatinamente trasladando y aplicando a la agricultura, la escritura, la imprenta, la electricidad, las máquinas propulsadas por motores, hasta

llegar a los complejos y veloces medios de locomoción y los instrumentos electrónicos actuales, especialmente los relacionados con la comunicación, como las actuales tecnologías de que se dispone para ello. Por intermedio de Internet, es posible "ir" a una biblioteca sin salir de casa o vincularse con otra persona distante con sólo apretar unas teclas.

Estas acotaciones referidas a la evolución de la necesidad y la capacidad comunicativa de la especie tienen la intención de mostrar precisamente esa necesidad —vocación quizás— del humano de comunicarse "más allá de sus narices".

La especie humana en su evolución no ha quedado aferrada solamente a sus posibilidades biológicas, o mal entendidas como naturales. Si bien su desarrollo se asienta en lo real que entraña lo genético-biológico, de esto se puede desplegar lo posible y lo virtual contenido en él, que implica lo potencial que contiene cada especie. Cuando desde la matriz biológica se desprendan los diferentes procesos de virtualización latentes, se arribará a las posibles actualizaciones que en potencia contiene. Para que dicho proceso pueda darse, se requiere el aporte de la cultura en la que se está inmerso: idioma, valores, educación, hábitos, recursos tecnológicos, entrenamiento, etc. Los avances tecnológicos van multiplicando estas posibilidades. Un ejemplo está dado por las diversas y elevadas capacidades operativas que se adquieren con los actuales instrumentos electrónicos. En los denominados nativos digitales, debido a que ellos se inician culturalmente a partir de los aparatos electrónico-digitales, se nota una compenetración y un aprovechamiento mayor que en los inmigrantes digitales.

Cuando se reconstruye o se procede a desgrabar una sesión para intercambiar entre colegas o para supervisar, traemos al presente lo sonoro de un diálogo del pasado. Toda sesión, en el acto de ser comentada o supervisada, si bien proviene de una que realmente en su momento aconteció, ha sufrido una transformación y se hace presente como lo actual luego de haber mediado un proceso de virtualización.

En el lenguaje corriente, se acostumbra nombrar como "virtual" todo lo que se intercambia a distancia y se vehiculiza por algún medio técnico de comunicación. Es así como encontramos "cursos virtuales", "aulas virtuales" y, por extensión, las voces, escrituras o figuras que para ser comunicadas a un destinatario distante transitan también por un medio técnico. Se las denomina también "conversaciones o imágenes virtuales" o, tratándose de sesiones de análisis, "sesiones virtuales". Más adelante veremos cómo erróneamente influye esta denominación, confundiendo algo real con lo virtual, como una realidad artificial o inexistente.

c. Concepto ampliado de "realidad psíquica"

Cuando nos referimos a los contenidos ideacionales y afectivos de nuestros pacientes, hablamos de "realidad psíquica", discriminándola de la "realidad material". Los analistas sabemos que lo que nos transmite el paciente es una versión que él trae a sesión; cuando es sincero, es la que él tiene en el primer plano de su mente. Esto no es noticia para un analista; no obstante, la experiencia de la sesión en ningún momento la pensamos como "virtual" por su falta de arraigo en la realidad material. Lo que el paciente trae y percibimos de él en la sesión lo denominamos "material"; no se nos ocurre llamarlo "virtual", es una realidad que está ocurriendo en la sesión. El analista, muchas veces, para poder entender algo del paciente que no le resulta tan familiar para poder "ubicarse" en él tiene que hacer eso: situarse, ocupar su sitio, un juego imaginario que implica, por instantes, "ser" el paciente y luego volver a sí para poder compenetrarse de lo que aquél siente y piensa (Zac, 1972) y desde qué lógica de base[4] procesó lo expresado.

En general, se observa que sobre lo virtual se pretende tener un conocimiento ontológico o, al menos, una básica idea conceptual, cuando sólo se ha tenido un contacto empírico, quizás apoyado en la idea aprendida de la física de que la figura que muestra el espejo es una imagen virtual. No obstante, avanzando espontánea-

4 Cfr. Capítulo I.

mente un paso más allá de esto, tan ajustado conceptualmente a un tratado elemental de óptica, más de una persona respondería: "Cada vez que me peino, siempre creo que me estoy mirando a mí mismo, no pienso que estoy peinando una imagen virtual."

La figura de una fotografía representa una realidad escénica que estuvo presente en otro momento y lugar. Es la reproducción de la imagen de un momento infinitesimal otrora acontecida que se hace "presente" en la que se encuentra impresa, que puede ser observada mediante una adecuada iluminación. Ella es el resultado de un proceso de virtualización del instante en que se toma la fotografía, a partir del cual se da el proceso óptico-químico-físico —actualmente predomina el proceso digital— que deviene en la imagen fotográfica sobre papel o en una pantalla. La imagen fotográfica es lo "actual" de aquel instante fotografiado, sobre el que aconteció un proceso de virtualización. Como objeto en sí, también es "real": es una imagen impresa en un papel o apareciendo en la pantalla.

El impresionismo como escuela pictórica se basa en la teoría de que no deben imprimirse sobre la tela el dibujo y los colores textuales percibidos de la realidad, sino otros que, al llegarles la luz a la tela, impresionan la retina de tal manera que logran representar en la mente la imagen que el pintor quiso alcanzar. Suponiendo que logre su intención, ¿lo percibido es "real" o "virtual"? Si se pretende ser consecuente con lo sostenido hasta ahora, corresponde afirmar que hay dos realidades, enlazadas éstas por un proceso de virtualización. La primera de ellas corresponde a lo que está impreso en la tela; la segunda, a lo percibido por quien la mira, que sería lo "actual" luego del proceso de virtualización realizado por los rayos de luz a partir de formas y colores sobre una superficie o una pantalla que impresionarán la retina produciendo un proceso óptico neuronal a quien mira. El impresionismo de la pintura, según vimos, se basa en que la imagen es construida en la mente de quien la percibe. La mente es una constructora de realidades psíquicas, las que constantemente son asemejadas con la realidad material.

2. La subjetividad frente a los avances tecnológicos y las transformaciones socioculturales

Desde los albores mismos de la historia, los fenómenos evolutivos de la especie humana incluyen permanentemente la búsqueda inventiva, la producción y el uso de recursos tecnológicos. El inicio mismo del desarrollo evolutivo de la especie humana se identifica con la invención y el uso de elementales herramientas, en el descubrimiento de cómo producir y conservar el fuego, hitos demarcatorios de los comienzos del proceso de hominización. Las tecnologías, en principio, son habilidades manuales que el ingenio del humano desarrolló para multiplicar su posibilidad de transformación de la naturaleza. De aquí se pasó a la intermediación instrumental, pasando por todos los desarrollos conocidos hasta el presente. El ser humano, según de qué se trate, puede optar por beneficiarse o someterse a los mandatos creados por la tecnología. Puede valerse de ella si la necesita y le es beneficiosa para su desarrollo (Ludmer, 2007b), sin que por ello se le escape que en esta supuesta libertad de elección se está condicionado socialmente por ella, y condicionando también a la naturaleza misma.

Dentro del campo de la medicina, abundan los instrumentos de comunicación a distancia de naturaleza no verbal. En intervenciones con fines diagnósticos, se utilizan técnicas exploratorias del interior del cuerpo sin siquiera cortar la piel. El electrocardiograma, al igual que el electroencefalograma, son métodos de registro (tomados a distancia) de la actividad eléctrica del corazón y del cerebro. El examen radiológico visual directo en pantalla o el proporcionado por las radiografías simples o más complejas informan con imágenes directas y hasta con "cortes" (sin efectuarlos realmente) de la superficie o del interior de un determinado órgano. Las técnicas de ecografía más actualizadas permiten ver imágenes del feto, algunas de ellas tridimensionales y en colores, casi fotográficas, y últimamente imágenes de video que muestran los movimientos del feto. La inyección de sustancia radiactiva permite escanear parte o toda la superficie y la interioridad

del cuerpo, para detectar imágenes que aportan a un diagnóstico.

Son conocidas las intervenciones quirúrgicas efectuadas en el interior del cuerpo utilizando una microcámara televisiva que informa de lo que "percibe" y lo refleja en una pantalla televisiva. Multiplicando esta inicial posibilidad, estas imágenes pueden simultáneamente ser enviadas al instante a distancias kilométricas para otra opinión diagnóstica y, en ocasiones, para una opinión o manipuleo quirúrgico a corta o kilométrica distancia, por aparatos accionados a telecomando.

En las personas socialmente activas e integradas, el advenir de nuevas tecnologías las coloca en situación de tener que operar desde una subjetividad diferente de la que se tenía previamente establecida. Los avances tecnológicos impactan el tejido social en su estructura y su dinámica. En sí mismos, no se les puede adjudicar un determinado signo adjetivo. Está en manos del humano —animal político— resolver qué dirección y sentido le imprime al uso de estos avances tecnológicos. El descubrimiento y la aplicación industrial de la electricidad llevaron a concebir cientos de miles de nuevas posibilidades, tanto industriales como domésticas, que previamente eran inimaginables. Cada elemento proveniente de este fenómeno multiplica la emergencia de otras nuevas concepciones y aplicaciones. La inauguración de un nexo comunicacional entre dos ciudades que distan muchos kilómetros y horas de viaje con la simple instalación de un teléfono hace que en ambas cambie la sensación previa de lejanía, aumentando la preconcepción de intercambio. Si a esto le agregamos la posibilidad de disponer del uso de Internet, aumenta aun más la sensación de cercanía y de comunidad.

Las herramientas son útiles, aunque no por sí mismas. Requieren adiestramiento de quien la maneja, es decir, de la capacidad de desarrollar lo que es posible lograr con ellas. A esto se agrega la orientación dada a su uso. En esta operación se combina la destreza de quien las utiliza con las cualidades intrínsecas del objeto real herramienta. Tomemos como ejemplo el objeto cuchillo.

Por más buen acero que contenga su hoja y el mejor de los filos posibles, dicho instrumento por sí mismo no corta, es necesario el manejo de un operador competente para lograr ese objetivo.

Es bien conocido el sentido nostálgico de la expresión que dice "ahora ya no es como antes", ello no impide que de tanto en tanto quedemos impactados por la admiración que nos produce algo nuevo que adviene y nos sorprende porque deja atrás lo de antes. Durante el último cuarto de siglo, los avances tecnológicos habidos en nuestra cultura, sumados a los cambios sociopolíticos y económicos, han sacudido en sus bases conceptuales y operativas muchos de los cimientos conceptuales en los que se apoyaba nuestra lógica de base, con la que se observa, se piensa y se opera con la realidad.

A fines del siglo XX, Negroponte, en su libro *Ser digital* (1995), aportaba datos acerca de la multiplicación exponencial que ofrece la informática. En el campo de las telecomunicaciones, al cotejarlas con la velocidad operacional de una persona, muestra diferencias también de orden exponencial. Mientras la informática transmite a la velocidad de la luz, la voz humana lo hace a la velocidad del sonido.

Las actuales posibilidades comunicativas permiten hacer realidad lo que siempre fue considerado inconcebible o sentido como algo sobrenatural: localizar en dos lugares diferentes y en el mismo momento la misma experiencia.[5] En efecto, en esta nueva cultura es concebible que personas, instituciones o naciones distantes estén conectadas compartiendo al instante experiencias comunes. Es de suponer que el término "comunicación" proviene de hacer una experiencia común de dos elementos ubicados en distintos lugares. Al unir dos cosas lejanas, las hace concebir subjetivamente como cercanas, simultáneas y pertenecientes a ambos. Incluso con la lectura de un escrito llega a sentirse esto, lo que ha afectado a la concepción clásica del concepto de presencia.[6]

5 Cfr. viñeta 4.

6 Cfr. Capítulo IV.

3. El advenimiento de la aldea global

El término "aldea global" fue acuñado por Herbert Marshall McLuhan, agudo precursor en el estudio sobre los medios de comunicación. Fue él quien vaticinó que, con el aumento de las facilidades intercomunicativas entre personas, empresas, sociedades, naciones, el mundo perdería fronteras y se transformaría en una gran aldea. Esto permite y a su vez promueve coparticipar experiencias a nivel masivo, como sucede en una aldea pequeña en la que todos están enterados de todo, se reconocen al percibirse y están con posibilidades permanentes de conectarse. Programas de Internet tales como Facebook, MySpace y otros similares son un ejemplo actual de ello. Permiten localizar a personas con las que se ha perdido contacto y se desea retomarlo. Para tener una idea numérica, aunque difícil de concebir imaginariamente, para mediados de septiembre de 2009, Facebook contaba con 300 millones de inscriptos.

Este proceso poco a poco va promoviendo una disolución del aspecto aislante de dichas barreras. No sólo promovió lo que hoy conocemos como "globalización", término dado, en principio, para la industria y el comercio. Está produciendo una creciente mezcla y/o integración cultural con efectos mutantes en los paradigmas mentales de las personas que participan de este fenómeno socioeconómico-político y mental. El pensamiento de McLuhan acerca de la mundialización (a pesar de que él no llegó a conocer el Internet masivo ni la revolución informática) resultó profético. Las transformaciones tecnológicas, en especial las del campo de las comunicaciones, permiten y a la vez promueven una ligazón humana de gran magnitud y variadas cualidades, jamás vista con anterioridad.

Esta movida tecnológica y cultural, socialmente considerada, encuentra su correlato en la mente de la población al instalar en ella nuevas y revolucionarias concepciones de comunicación operacional. El intercambio intercultural amalgama y crea nuevas culturas, y una nueva mente que implica no sólo un avance lineal sino, muchas veces, un salto aportado por el entramado de

nuevas premisas lógicas, nuevas concepciones fácticas que se crean a partir de preconcepciones o puntos de partida antes inéditos. En esta mente que adviene, se instalan nuevas posibilidades y nuevos valores e ideales ahora posibles de alcanzar, que dan forma a otra manera de transitar por la vida en el planeta, dando lugar a nuevas apetencias e ideales hasta cierto momento imposibles de concebirse. La sociedad actual está transitando por un proceso que paulatinamente la va llevando hacia una metamorfosis sociocultural que no sólo transforma usos y costumbres, sino que va a repercutir en la manera de pensar, de producir conocimiento y de compartirlo con otros seres humanos. Berenstein y Grinfeld (2009), cuando se refieren a estos fenómenos y su repercusión mental, los denominan "cambio cultural de la mente", remarcando las repercusiones que ello trae en el psicoanálisis, en el sentido de crear una "nueva cultura psicoanalítica" que abre la posibilidad a otras concepciones de implementación clínica del psicoanálisis, al habilitar con legitimidad cambios en el encuadre tradicional.

4. Nativos e inmigrantes digitales

Ambos términos están indisolublemente ligados a Marc Prensky (2001). Los llamados "nativos digitales" abarcan la franja etaria que va desde la primera infancia hasta los actuales jóvenes estudiantes o universitarios ya egresados. Crecieron inmersos en un mundo que los proveyó de aparatos electrónico-digitales, videojuegos, diccionarios electrónicos, teléfonos celulares, videoteléfonos, MP3, cámaras fotográficas digitales. Estudiaron al compás de las posibilidades que brinda una computadora como algo que se adentró en su lógica de base casi desde el inicio mismo de sus vidas. ¡Qué distancia abismal hay cuando se compara el rendimiento del empleo de una regla de cálculos, utilísima hasta la aparición de la calculadora científica, con el uso de ésta que hoy se hace y que incluso se puede "bajar" de Internet!

Según una evaluación estadística de este autor, los graduados universitarios de hoy han pasado algo menos de 5.000 horas de

sus vidas leyendo, más de 10.000 horas jugando a los videojuegos, y calcula como promedio 20.000 horas mirando televisión. Las computadoras personales, complementadas últimamente con unas más pequeñas y portables (Netbooks) y otras pequeñísimas, de bolsillo, forman parte de sus recursos cotidianos. Vienen conjugando entre ellas y su mente una especie de nueva mente producto de una amalgama de inteligencia natural y artificial. Han alcanzado habilidades tales que pueden considerarse expertos en su manejo y en su aplicación. Comparado esto con las dificultades que se observan en los actuales adultos, los ha denominado "inmigrantes digitales", por afrontamiento con los "nativos digitales". Esta diferencia estructura una brecha generacional sin un gradiente de cambio, sino con un brusco salto cualitativo al que cuesta encontrarle un puente conector. La solución estriba en adherir al paradigma conceptual que estos recursos proveen. La velocidad y la multiplicidad de búsqueda, de publicación y de comunicación que implica el uso adecuado de Internet abre las puertas a un mundo de conocimiento, de interacción y de comunicación que contrasta con las formas que se venían usando antes de Internet. Es tanta la diferencia que podría resultar hasta inadecuada su comparación.

Para los "nativos digitales", las posibilidades de acceso provistas por la tecnología no sólo las sienten necesarias, sino que se les hacen imprescindibles en función de cómo tienen estructurada su concepción en sentir, vivir y operar consigo y en su conexión social. En síntesis, su manera de estar en el mundo, como acontece en cualquier cultura específica, está atravesada por los sistemas de funcionamiento que para ellos son de uso y costumbre generalizado, y están preparados para su múltiple utilización. A partir de estos parámetros, cambia la forma de conectarse, de conocer, y también de cómo y qué implica encontrarse con otro; no siempre les resulta imprescindible percibirse a un metro de distancia y/o tocarse. Frente a esto surge una pregunta comparativa, en el sentido de qué es mejor, si esto o lo otro. Una respuesta generalizadora implicaría considerar el contexto y la

finalidad que tiene el hecho de "conocer" o de "encontrarse", evaluado por sus propios involucrados.

No obstante, esta solución, que acabo de dejarla al destino del libre albedrío de sus protagonistas, amerita algunos comentarios más. Al encarar estos temas, lo hago partiendo de la premisa de que cada persona absorbe y hace propio, hasta donde puede, quiere o rechaza, los anhelos y los mandatos de la cultura generacional a la que pertenece, con los valores y las costumbres de cada época y lugar. Sin embargo, es bien conocido que la influencia sociocultural predispone a adoptar los paradigmas vigentes. Sabemos que una de las constantes de la época actual está influenciada por el producto de las mutaciones acaecidas sobre lo que estaba establecido como "normal" y también como norma. Los avances tan rápidos operados en las actuales tecnologías de la comunicación ponen a nuestro alcance un cúmulo casi infinito de información proveniente de lugares otrora vividos como ajenos. La globalización ha logrado hacer que "nuestro" lugar se haya convertido en un espacio único y común a todos los abarcados en ella, conteniendo como especificidades sólo algún acento o modismo regional o local. Cada vez se va dando menos lugar a lo singular y específico, y se agranda el espacio para lo generalizado. El cúmulo de información que arriba a la mente es tan grande que resulta imposible "digerirla", lo que hace que sólo una parte del todo quede en uno. Ello lleva a que, siendo tan comunes, también seamos tan diferentes, en función de lo que cada cual pudo o estuvo dispuesto a tomar del plato grande de la costumbre y de la información.

La riqueza cuali-cuantitativa de estos aportes tecnológicos a la cultura actual no sólo ha generado cambios en los individuos cohabitantes de la globalización, sino que además no son estables ni menos aun definitivos, pues están sujetos a futuros avatares. El entrecruzamiento intra e intercultural —entre sí y entre las distintas generaciones— repercute de manera tal que aporta cambios significativos —muchos de ellos, sin vuelta atrás— en los inmigrantes digitales.

La tecnología, al influir tanto en las cualidades de la cultura como en cada humano cultivado en ella, promueve la instalación de nuevos modelos de observación, de comprensión y de acción. La idea de "nuevo paradigma" está dirigida a quienes tienen uno anterior. Para los que nacen inmersos en el que está vigente, éste es el suyo inicial y como tal operará como un punto de partida "lógico y natural". Esto no habilita a pensar que ellos, jóvenes practicantes de la actual cultura de la comunicación, no sepan distinguir lo que es un contacto corporalmente cercano de otro mediado electrónicamente, aunque es muy posible que para ellos tengan un significado y, sobre todo, una trascendencia específica diferentes de los que puedan tener para los inmigrantes digitales.

Capítulo III

Las tecnologías de la comunicación y su articulación con el psicoanálisis clínico

Como introducción a este capítulo, resulta oportuno incluir algunas consideraciones al respecto habidas y discutidas en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis de IPA, realizado en Chicago en julio de 2009.

Estrada Palma (2009) presentó una investigación realizada en forma de encuesta vehiculizada por e-mail, dirigida a 60 psicoanalistas de Latinoamérica con función didáctica. 32 fueron respondidas, es decir, algo más del 50 %. Se preguntó si estos analistas habían agregado al encuadre habitual alguna de las actuales tecnologías de comunicación a distancia. Los datos más relevantes fueron los siguientes.

Del total de 32 encuestados, 25 consideraron que es posible realizar psicoterapia psicoanalítica a distancia. Tienen experiencia en sesiones de este tipo 24, y 25 dicen haber incorporado al encuadre los usos posibles que emanan del teléfono celular. La mitad del total de los encuestados contestaron que aceptarían continuar un tratamiento psicoanalítico por teléfono, luego de haberlo empezado en el consultorio. En cambio, sólo 11 lo aceptarían si tuviesen que establecerlo como método desde el inicio mismo. En cuanto a la incorporación al diálogo analítico del e-mail y del chat escrito, se remite al Capítulo VII.

Hasta aquí, los porcentuales de las opiniones de un pequeño grupo de psicoanalistas encuestados. Algo que no deja de tener cierta relevancia es que sólo respondió a esta encuesta el 53,3 % de los convocados por e-mail. Ésta es la opinión de unos psicoanalistas con función didáctica, algo que podría ser tomado como una corriente de opinión —aunque no oficial— por la estatura profesional de los encuestados.

Una reciente decisión, sin lugar a dudas (macro)institucional, es la que emerge de las resoluciones tomadas por el Comité de Educación y el Comité Internacional de Nuevos Grupos de la Asociación Psicoanalítica Internacional. En el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis (2009), se aceptó como válido el análisis por teléfono o por Skype™, a los efectos de la formación de candidatos, aclarando que sólo será admitido en circunstancias excepcionales donde su implementación clásica sea de muy difícil concreción. Se deja constancia que el carácter experimental debe ser reconocido explícitamente por sus protagonistas, los que, de vez en cuando, deberían ponerlo a consideración de los consultores, que estudiarán si los candidatos analizados de esta manera pueden cumplir con las normas institucionalmente esperables. El actual presidente de IPA, doctor Charles Hanly, se inclina hacia la opinión de que el análisis didáctico a distancia sólo podrá autorizarse en la medida en que no haya otra alternativa, luego que se haya comenzado en forma clásica en un consultorio. Postula también la realización de una investigación del método y sus resultados.

1. Acerca de las tecnologías de comunicación

Se ha considerado ya que los adelantos en el campo de la tecnología constituyen uno de los principales factores que modifican los hábitos establecidos, cualquiera sea la cultura y la época de que se trate. Numerosos son los avances habidos en el último cuarto de siglo, tanto en cantidad como en calidad, lo que amerita un detenimiento especial. Las tecnologías de comunicación constituyen un elemento fundamental en el intercambio y el desarrollo de la vida actual entre países, instituciones, empresas, y en gestiones personales de todo tipo y magnitud imaginable. Son empleadas también para realizar operaciones puramente técnicas, como mandar señales a distancia o recibirlas en operaciones teledirigidas. Aplicadas en el uso cotidiano de las personas, no sólo hacen posible sino que a su vez gestan contactos técnicos y profesionales, con el objetivo de transmitir información

para establecer acuerdos, contratos, notificaciones, información de interés general, etc.

Las facilidades comunicativas impulsadas por las tecnologías de la comunicación promueven una mayor integración en tiempo actual entre familiares, amigos o a la hora de comunicarse con fines de intercambio profesional. Actualmente comprar, vender, ofrecer, recibir, requerir, solicitar, gestionar o ser requerido por teléfono o por Internet está resultando una forma habitual de contacto. Una manera usual y muy económica de comunicarse es el mensaje de texto o el envío de mensajes hablados que quedan grabados en un buzón de voz, métodos éstos de una gran eficacia operativa. Una estadística periodística afirma que el 75 % de los usuarios de teléfonos celulares acostumbra comunicarse por SMS, atribuyendo su adhesión a que es práctico y muy económico. El uso de la computadora como medio comunicativo, así como las diferentes versiones de enviar o intercambiar mensajes brindadas por la telefonía, el chat, el e-mail y otros, son un medio y también una alternativa a la posibilidad de comunicarse.

Estas facilidades comunicativas están habilitando y a la vez también promoviendo que pueda concebirse un tipo de psicoanálisis clínico que utilice alguna de estas formas de comunicarse. El uso del contestador telefónico como medio para dejar mensajes es mencionado por Sharon Zalusky (1998). Un análisis de consultorio inicia su primer vínculo con el llamado telefónico para pedir una entrevista diagnóstica y, según acaba de mostrarse en las cifras estadísticas, el mensaje de texto por teléfono celular, el chat escrito y el e-mail han entrado a formar parte del encuadre implementado por una franja importante de analistas. Estos usos son un testimonio fiel de la influencia de los avances tecnológicos en el encuadre de trabajo.

Las nuevas tecnologías de la comunicación hacen al desarrollo tanto individual como colectivo de la especie. Su aplicación al campo del psicoanálisis puede concebirse como un recurso técnico que aumenta el alcance práctico de su implementación. El tipo de vida que llevan muchas de las personas que se psicoana-

lizan muestra que en ellas lo imprevisto y "lo irregular" en sus hábitos forman parte de lo que les sucede con cierta frecuencia. La posibilidad de comunicación entre sesión y sesión precisamente pone a la dupla en aviso de alguna dificultad surgida luego de la última sesión en la programación habitual.

a. Habilidades necesarias para el manejo de los medios tecnológicos

Un psicoanálisis realizado a través de las tecnologías de comunicación requiere conocer el manejo técnico del medio o aparato utilizado. Esto pone al analista, a la hora de seleccionarlo, en actitud de sugerir un método que él sepa manejar adecuadamente; de lo contrario, un uso defectuoso impactará en el paciente, no sólo como una ineficacia del manejo tecnológico del método sino también del propio sistema clínico aplicado que está efectuando. Cualquier falla proveniente del analista, ya sea en la pericia de la aplicación, en las ocurridas en la línea comunicativa o en el aparato utilizado, puede llegar a ser decodificada por el paciente como una falla analítica en el analista, puesto que su habilidad tecnológica y el buen funcionamiento de la línea y del aparato usado constituyen una parte del encuadre que requieren su adecuado desempeño.

Si se quiere preservar la asimetría del vínculo (Etchegoyen, 1986), es necesario tener en cuenta lo afirmado, pues de lo contrario ésta quedará afectada en forma negativa. Más aún, en casos extremos aparecerá invertida, distorsión ésta en la que el paciente puede llegar a terminar enseñando y aconsejando al analista sobre el manejo tecnológico del método empleado, afectando de alguna manera el vínculo transferencial. Si esto es excepcional, puede servir como para mostrar al paciente que su analista también sabe reconocer en sí su propia parte necesitada y en el paciente un conocimiento que él puede aportarle. Dicha falla tecnológica de alguna manera repercutirá en la situación analítica y, por ende, en el trabajo elaborativo. El analista seguramente tendrá afectada su atención flotante, y el paciente sentirá

una sensación de incomodidad y extrañeza que interferirá en su libre asociación. Los defectos del medio utilizado, al igual que la torpeza aplicada en el momento de su uso, resultarán un "convidado de piedra" que acompañará al diálogo analítico. Si esto se diera en ambos, se produciría un diálogo confuso debido a la sobrecarga de dificultad comunicativa.

Es importante remarcar que la comunicación por vía telefónica contiene la ventaja de la extrema facilidad con que está al alcance de los integrantes de la dupla y la facilidad de manipulación. No se requieren aparatos ni conocimientos sofisticados. Es un invalorable mérito de la tecnología telefónica que contenga la capacidad de transportar la voz humana desde su lugar de emisión hasta el de recepción en forma instantánea. Su simplicidad de manipulación favorece y asegura la comunicación. En más de una ocasión y en diferentes pacientes, se ha podido observar que se les hace necesario hablar desde un lugar físico diferente del habitual. A la hora de tener que hacerlo, cuentan también con la posibilidad de usar el teléfono que tienen más a su alcance.

Comunicarse de computadora a computadora por el sistema Skype™ disminuye a cero el costo de la llamada, habilita una cámara web para su uso y tiene garantía de absoluta privacidad (la comunicación entre los hablantes es inaccesible para extraños) aunque aumenta la complejidad de la aparatología necesitada. El hecho de que el teléfono prive al analista de la percepción de la imagen corporal del paciente y a éste de la del analista, se torna un inconveniente de peso cuando se considera que dicha percepción está indicada. Algunos analistas consultados, luego de pasar del diálogo analítico de consultorio al telefónico con el mismo paciente, se encontraron con la sorpresa de que espontáneamente salían al diálogo intimidades relacionadas con sentimientos vinculados al aspecto personal (orgullo, rivalidades y temas sexuales)[7] que en las sesiones de consultorio no aparecían.

Se ha observado que muchas personas sienten que su computadora, Netbook, Palm, teléfono celular, Blackberry, IPod, IPhone,

7 Cfr. Viñeta 5.

etc., son como una prolongación de su cuerpo y de su propia mente. Para ellos funcionan a la manera de un yo auxiliar o casi como una parte indivisible de su yo. En coincidencia con esto, John Suler (2003) afirma que "las computadoras y el denominado ciberespacio[8] pueden llegar a ser vivenciados por algunas personas como 'espacio transicional', como una extensión del mundo intrapsíquico".

En el caso de psicoanalizarse usando como instrumento conector la palabra escrita vehiculizada por la computadora (e-mail, chat), se requiere que analista y paciente tengan una formación técnica básica y cierta en el manejo que estos recursos exigen de sus usuarios: buen desempeño tecnológico y habilidad técnica e intelectual para escribir en tiempo real (chat) o en tiempo diferido (e-mail).

El lenguaje escrito a través de Internet tiene características que le son propias. El uso de emoticones está tan generalizado que constituye un lenguaje específico complementario del idioma escrito a través del chat. A éstos se agregan claves escritas con el mismo teclado, que son una especie de taquigrafía digital que simplifica y abrevia la grafía utilizada. Se necesita además poseer una buena, aunque más no sea mínima, capacidad de manifestarse a través del lenguaje escrito, para poder expresar y comprender ideas y sentimientos con claridad.

Ambos miembros, deben tener cierta capacidad de ubicar al otro en las circunstancias que rodean la producción del texto enviado. Éste tiene la característica de hablar por lo que dice y a la vez silenciar, y en ocasiones decir, por lo que no muestra. Producir un texto que sugiere en lugar de enunciar con precisión puede ser su defecto, por lo que confunde, o su virtud, por su riqueza de virtualización interpretativa. En su desarrollo significante,

8 Ciberespacio: es un espacio reticular y sin centro, donde todo y todos están lejos y cerca a la vez de todo y de todos; es algo realmente nuevo para nosotros. Algo de lo que no tenemos una experiencia previa similar a nivel social, puesto que hemos vivido siempre en función de unos parámetros de geografía euclidiana o física más o menos inquebrantables (Mayans i Planells, 2003).

abre un abanico de posibilidades de contactar con contenidos inconscientes. Cuando su implementación y su decodificación son adecuadas, aportan a una buena comunicación psicoanalítica. En todo esto radica su riqueza.

b. Ideas preconcebidas acerca de la función y el uso del teléfono

Para muchas personas, especialmente aquellas que pertenecen a la era predigital, el uso del teléfono está relacionado con la transmisión y la consecuente recepción sintética de datos en el sentido de que a un planteo o una pregunta correspondería encontrarle una respuesta. Tan es así que, cuando se atiende a un llamado, se da por sobreentendido que a cualquier requerimiento que llega por esta vía debe prestársele una inmediata o, al menos, una pronta respuesta o solución. Salvo excepciones, nadie deja de atender un llamado telefónico, aunque se esté con otra persona. Dicho en forma esquemática, se observa que hay ciertas ideas que operan como preconcepciones que promueven una determinada actitud en el momento de hablar por teléfono. Entre varias, vale apuntar las siguientes.

- Poder comunicarse al instante, sin mayor espera en la emisión o la recepción del llamado.
- Impera la idea de que se debe realizar una conversación rápida y sintética. Hablar mucho tiempo puede resultar que termine sorprendiendo, cansando o aburriendo a uno o ambos hablantes.
- Hablar por teléfono se justifica si tiene el sentido de requerir u ofrecer información de cosas o datos específicos, de saludar u otros cumplidos sociales.

La aparición y el uso del teléfono —como novedad tecnológica— han quedado muy atrás para todas las generaciones hoy vivientes. Paulatinamente se va observando que las preconcep-

ciones arriba enunciadas van perdiendo fuerza o incluso quedando atrás. Por ejemplo, "hablar por hablar" actualmente se justifica en relaciones de intimidad familiar o amistosa. Es usado para conversaciones entre familiares, amigos, y también en largas e interminables tertulias entre enamorados, tanto para confesarse su amor como sus diferencias o sus enojos. En efecto, diferentes personas con familiares que habitan a miles de kilómetros de distancia comentan, con cierto tono de asombro, "¿Cómo es posible que aun viviendo en el otro extremo del mundo, mientras hablamos por teléfono, podemos compartir y también producir vivencias cotidianas?"

Algunos vínculos entre familiares o amigos continúan actualizando la relación con varias llamadas telefónicas semanales y a veces hasta diarias, en las que lo conversado sobrepasa el simple propósito de transmitir información, pues es vivenciado como una posibilidad de encuentro adecuado a circunstancias. En un llamado telefónico, es posible incluir reflexiones de distinta naturaleza y hasta minúsculos episodios cotidianos que a veces acontecen durante la misma conversación. En el diálogo profesional intra o interempresario, se observa el mismo tipo de corrimiento de la preconcepción clásica. La comunicación interempresarial puede también sustentarse utilizando una conexión *on line* a disposición permanente de ser utilizada ya sea en forma oral o por escrito mediante el sistema denominado Intranet.

c. Estructura de la transmisión telefónica de la voz

α. Realismo a través del diálogo telefónico

La voz es el resultado de una vibración sonora de las cuerdas vocales cuyo actor, la persona que habla, ha puesto en esta actividad una intención, una dirección y un destino. En el caso de comunicaciones telefónicas sin cámara televisiva, aunque no se pueda ver el cuerpo del otro, sí es posible percibir indirectamente algunas de las señales contenidas en la voz y en el contenido

del discurso. En ocasiones, se percibe el alejamiento o la aproximación al micrófono de la boca del hablante, lo que marca un movimiento corporal al que corresponde ponerle un foco de atención. La sesión telefónica, al no estar visible el cuerpo, promueve en el analista, y también en el paciente, el aprendizaje, como el de los ciegos, de escuchar y decodificar en forma mucho más fina los matices emanados del discurso. En un diálogo directo o en uno telefónico, el que oye al otro que habla, en ocasiones, cierra sus ojos con la intención de escuchar con precisión, evitando distraerse con estímulos visuales.

El análisis por vía telefónica lleva indefectiblemente a tener que desarrollar habilidades que no son tan necesarias en un tratamiento clásico. El soporte material al encuentro ya no es el clásico consultorio del analista, sino que ahora se sostiene con la conexión coloquial ideo-emocional, por un lado, y la tecnológica, por otro. En cada extremo de la línea, hay una realidad material singular y diferente y un espacio común compartido —el *Inter* de la sesión— cuya ubicación, aunque carece de un recinto geográfico, tiene un lugar en día y hora predeterminados en el encuadre; tal es la sesión de análisis.

β. Lo real y lo virtual de la voz

Cuando se habla por teléfono, la voz se desprende de las cuerdas vocales del emisor y se ubica en ambos lados de la línea telefónica. Esta voz —como fenómeno físico— es un objeto rèal y también virtual por sus posibilidades de decodificación del significado idiomático habido en el contenido manifiesto. Éste, a su vez, puede sufrir una segunda decodificación cuando el analista infiere que encierra significados inconscientes: tal el contenido latente atribuido al material. El intercambio habido en el diálogo de las voces es continente y a la vez también vehículo transportador de las ideas y los afectos que se instalan en el clima transferencial de una sesión. La voz contiene como sustrato físico su vibración sonora. Lo simbólico está dado por lo que las palabras representan. Debido a estas dos cualidades, el analista toma las

del paciente como el sustrato material y simbólico que le llega para la elaboración psicoanalítica. En esta operación se conjugan en un partido común la transferencia y la contratransferencia, lo manifiesto y lo latente que logra ser percibido por el analista y elaborado por la dupla analítica. Como trasfondo permanente, juegan un rol imprescindible —imperceptible mientras es logrado— el buen funcionamiento de la línea y la nitidez sonora de los mensajes emitidos y recibidos.

Con este tipo de *setting*, ambos integrantes logran estar presentes en el espacio *Inter*, coincidente con el de la sesión, donde se les ofrece la posibilidad de crear un clima de intimidad. El interjuego entre las ideas y los afectos allí volcados se constituye en materia sustentable para aportar a la realización de un paso más en un proceso analítico en permanente disposición de ser reconfigurado por la influencia del momento actual.

γ. Localización ubicua de la voz

Al utilizarse la comunicación telefónica como medio tecnológico de comunicación, se logra ubicar a la voz tanto en uno como en el otro extremo de la línea. En efecto, su transporte lleva un tiempo fugaz e instantáneo, tornándose insignificante. De esta manera, la voz logra estar simultáneamente en ambos lados de la línea, es decir, en una *ubicua* localización.

El lugar de nacimiento en la mente de una idea es el origen "Q" (Bion, 1965), al que puede atribuírsele un aspecto "real" por su condición de ser y uno "virtual" por su posibilidad de devenir. Resulta factible describir varios pasos o estaciones de actualización del material emitido por el paciente. A partir de esta mirada, éste puede ser percibido a partir de su vertiente "virtual" cargado con significantes que contienen significados que, para conocerlos, se debe efectuar un recorrido y atravesar varias estaciones. El "Q", en tanto objeto "real", "anhelaría" llegar como tal a la mente del interlocutor, pero no le es posible lograrlo tal cual fue engendrado pues se producen una serie de transformaciones en su recorrido. Recordemos que, en el proceso de

virtualización, al llegar al polo "actual" se ha producido una cierta transformación ontológica.[9] A continuación, se describirán con la minuciosidad debida el mecanismo, la ruta y las estaciones de transformación física por las que atraviesa el recorrido de la voz desde uno al otro extremo de la línea.

δ. Transformación y transporte tecnológico de la voz

En el momento de su transmisión tecnológica, la voz sufre una serie de mutaciones reversibles habidas entre su emisión y su recepción radiotelefónica. La siguiente descripción ilustrará los distintos pasos habidos en el proceso de virtualización que se produce en una comunicación mediada por vía telefónica.

Primera transformación. Lo originado en "O" en su aspecto virtual comienza su proceso de virtualización. Se produce un pasaje de "O" a las palabras del idioma hablado para ser pensado conscientemente.

Segunda transformación. Del continente que ofrecen las palabras ordenadas como "pensamiento" se transforma en voz humana. Es decir, se pasa del pensar abstracto y para sí mismo a un pensamiento formateado en el idioma utilizado para ser dicho en voz alta para el interlocutor del otro lado de la línea.

Tercera transformación. La palabra hablada está constituida por ondas sonoras. Éstas, puestas frente a un micrófono, hacen vibrar la membrana de éste.

Cuarta, quinta, y sexta transformaciones. La vibración de dicha membrana produce ondas electromagnéticas, y éstas, a su vez, se transforman en ondas radiales que transitan el espacio etéreo o ciberespacio. Éstas, a su vez, al arribar al polo del receptor se transforman en ondas electromagnéticas.

Séptima transformación. Del lado de la "línea" del receptor, dichas ondas estimulan y hacen vibrar la membrana del parlante o auricular, constituyéndose como ondas sonoras; resultando éstas una réplica de la voz originaria.

9 Cfr. Capítulo II.1.a.

Octava transformación. La voz emitida en el lado del emisor llegó al del receptor en un tiempo imperceptible para la mente humana. La prueba está en que, cuando se percibe por televisión el movimiento de los labios del emisor, coinciden con lo que se oye. Si bien las cuerdas vocales (cuerpo del emisor) están en un solo lado, la voz emitida está simultáneamente en ambos extremos de la línea. La virtualización no termina aquí, sino que debe aún llegar hasta la mente del receptor. Las ondas sonoras estimulan la membrana del tímpano, que logra que la voz sea oída por el receptor.

Novena transformación. El receptor al oírla le atribuye un significado a lo que oye (semantización), proceso éste que implica una nueva transformación.

ε. El proceso de semantización

En todo el transcurso de estas transformaciones, hay un aspecto vinculado a la atribución de significado de lo percibido, que no puede pretenderse que sea universal, cualquiera que sea el sujeto que percibe el mensaje del otro. Tampoco es seguro que la percepción de un mensaje resulte la misma si es percibida en dos momentos y circunstancias diferentes. Una prueba de ello está presente en el momento de escuchar una grabación de una experiencia vivida, pero esta vez en circunstancias ambientales y anímicas diferentes. Según ya se ha señalado, el diálogo analítico telefónico contiene elementos correspondientes al campo de la física y otro al del significado atribuido a lo percibido. El teléfono posibilita transportar una voz derivada de la original por medio de una reproducción fono-radio-electromagnética que, al llegar al polo receptor, conserva todo el significado que de ella emana al ser emitida. A los fines de un diálogo analítico, esto último es de relevante importancia.

La voz contiene vocablos consensuados por un idioma común y compartido, armados sintácticamente y expresados con una pronunciación y un timbre de voz que es propio y específico de

cada persona, lo cual otorga identidad al hablante. En cada emisión se observará si a ésta se le da una entonación acorde o no con el tema hablado. En esto juegan el significado atribuido por el emisor y su propio estado anímico. Cada uno de estos elementos considerados aisladamente o en su conjunto constituye un material semiológico de una inmensa riqueza, tanto más cuanto mejor esté entrenado el analista en decodificarlo. Cualquier obstáculo que perturbe una adecuada percepción, tales como una deficiente claridad en la pronunciación de cualquiera de ambos, alejamiento o mala ubicación del micrófono y/o el agregado de ruidos que perturban la buena audición, torna dificultoso o hasta imposible el buen desempeño analítico de la dupla. Cuando esto tiende a producirse algo más que por sólo un instante, corresponde ser señalado y corregido. Cuando afecta a alguna que otra palabra, muchas veces se deja pasar para no interrumpir, aunque no siempre queda claro si se trataba de alguna palabra clave o sólo tenía una función colateral sin tanta trascendencia para lo central del mensaje.

Como colofón a estos comentarios, cabe abordar un tema que muchas veces se enuncia como pregunta: En el diálogo analítico telefónico, ¿dónde ubicar lo real y dónde lo virtual? La comunicación sin duda alguna es "real", al igual que el origen "Ω" (transformados por virtualización) de los mensajes que en ella circulan. Las palabras pronunciadas por el emisor y las reproducidas electrónicamente que arriban por el auricular —como fenómeno físico— son también reales. La vertiente significante de los conceptos emitidos contiene un aspecto "real" —la palabra u oración como significante— y uno virtual que es su significado, pues para arribar a éste fue necesario desarrollar el aspecto virtual contenido en el primero. Respecto del diálogo analítico de consultorio, pueden concebirse también procesos similares, salvo que el arribo de la voz al interlocutor no está mediada por todo el proceso tecnológico descripto. En lo demás coinciden en los aspectos "real" y "virtual" recién enunciados.

d. Inclusión de una cámara televisiva. Usos y alcances

Corresponde al analista que valore la importancia que pueda tener su implementación para agregarla o no a la comunicación telefónica. Este recurso requiere cierto detenimiento reflexivo. Su uso estará condicionado a que se posean los medios tecnológicos necesarios; que éstos estén a un alcance cotidiano y accesible, y que se tenga la preparación indispensable para su manejo. Depende también de lo que el analista considere como indicación. Cuenta además el hecho de que éste quiera o no ser visto por el paciente y/o percibirlo visualmente o prescindir de ello. Puede ser que sea el paciente quien necesite ver al analista y/o ser visto por él, por sentir que de esta manera mejora su conexión. Con este comentario estoy incluyendo que no todos sienten de la misma manera la ausencia de la imagen del otro.

La inclusión de la cámara televisiva requiere una tecnología algo más compleja que la del teléfono, aunque está cada vez más al alcance de un uso generalizado, no sólo por medio de la computadora sino también por teléfonos celulares con emisión de imágenes, videoteléfono y otros medios equivalentes. Con el uso de la cámara televisiva, es posible percibir visualmente una parte de la imagen corporal, que generalmente enfoca el rostro y sus mensajes expresivos, la actitud corporal y sus movimientos, así como el fondo del ambiente desde donde se está hablando. Se logra también captar un lenguaje de señas, lo que habilita el método a pacientes sordomudos.

En el consultorio, hay una percepción visual mutua en el momento del encuentro y del saludo, luego el paciente se dirige y se recuesta en el diván, dejando de percibir visualmente al analista, aunque puede sentirlo corporalmente cercano y con la imagen fresca de él en la retina. Sólo podrá apreciar visualmente algunos derivados o "extensiones" del cuerpo y de la propia persona del analista, ofrecidos por los elementos del consultorio que son apreciables sensorialmente: vista, oído, olfato, sensación táctil y hasta propioceptiva derivada del contacto con el diván. La presencia contigua del analista es percibida por las emanaciones

sonoras de su voz y de los movimientos y sonidos procedentes de su cuerpo: carraspeo, tos, movimientos en el sillón, etc.

Comparado con lo percibido en la pantalla televisiva, resulta imposible pensar que lo que muestra pueda suplantar la percepción directa de todos estos elementos. Lo que sí resulta posible es captar todo lo que de la pantalla emana. Además de ser esta afirmación descriptivamente cierta, quiero dejar asentado que ésta es una postura básica frente a cómo encarar un psicoanálisis diferente del que estamos acostumbrados. Se trabaja con lo que determinado encuadre ofrece. El analista frente a esto debe preguntarse si está aprovechando todo lo que puede ser aprovechable y, en caso afirmativo, evaluar si con lo que ofrece ese encuadre como riqueza y también como déficit puede psicoanalizar a ese determinado paciente. En cada *setting* analítico, la dupla se ubica en situación de buscar los recursos que puedan extraerse del propio sistema comunicativo.

Muchas situaciones que ofrece la cultura actual pueden tomarse como ejemplo ilustrativo. El éxito alcanzado por el cine, la radio y la televisión fue logrado por haber buscado en su propio sistema las posibilidades de comunicar. La lectura de una carta, el escrito de un e-mail o de un chat son otras situaciones de comunicación en las que se han buscado y extraído de sí sus propios recursos. El autor de una novela bien escrita logra muchas veces transmitir ideas, pasiones y hasta imágenes vivenciadas como si fuesen reales a través de la palabra escrita. Por ello el uso o la exclusión de la cámara debe quedar a criterio de lo que la dupla acuerde. No obstante, es el analista el responsable de las condiciones con que debe funcionar un proceso analítico y, por lo tanto, quien debe tener la última palabra a la hora de ésta o cualquier otra indicación.

¿Es concebible el uso de la cámara como equivalente a un tratamiento efectuado cara a cara? Puede que haya algunas similitudes, pero no nos conduce a nada la comparación. Hay que pensarlo como un recurso que, si se pone en marcha, alcanzará a proveer sus potencialidades, que no sólo están en sí mismo sino

también en el aprovechamiento que cada uno de la dupla sea capaz de extraer del método comunicativo empleado. La relación interna que se tenga con el método utilizado, en alguna medida, también influye en el sentido de que aporta o perturba, lo que indefectiblemente se transfiere a cada momento del diálogo analítico. En función de lo ya visto, ahora es posible afirmar que la aplicación al diálogo analítico de la cámara de TV no debe ser usada con intención de suplantar la percepción cercana y directa. En sí misma, puede ofrecer valiosa información visual, incluso a veces con más detalle que en un consultorio.

La emisión visual en pantalla puede ser acordada para realizarse en forma bidireccional, en un solo sentido, o dejar librado el manejo a la necesidad de uso para determinadas sesiones, lo que se acordará con cada paciente. Mantener un diálogo durante los minutos que dura una sesión bajo este sistema, cuando se carece de experiencia, requiere del analista tomar ciertos recaudos porque generalmente el calor del diálogo hace olvidar que está siendo filmado. Cuando este método es sostenido por una práctica previa o adquirida a partir de esa experiencia, ya no será tan necesario tener en cuenta esta recomendación.

¿Damos por auténtico lo percibido por medio de la cámara de TV?

A esta pregunta le cabe hacer otra, al menos como apoyo introductorio y a la vez complementario: ¿Es posible percibir realísticamente a través de la cámara de TV? Se puede decir que sí, dentro de los límites generales que implica conocer la realidad. En este sentido, Kant postula que es imposible conocer la cosa en sí, aunque sí es posible que conozcamos sus manifestaciones. En este caso se debe agregar que la percepción visual del otro de la dupla captará todo lo enfocado por la cámara y emitido con nitidez en la pantalla. Lo que se percibe en ésta es tratado como objeto real, a menos que haya groseras deformaciones o fallas severas de transmisión. Tal como sucede con un programa de televisión. Se considera que la pantalla informa visualmente. El proceso de captación contiene toda la destreza puesta en juego por los apa-

ratos técnicos involucrados, a lo que inextricablemente se le agrega la capacidad visual junto con la decodificación que haga el receptor de la imagen. En síntesis, se percibe visualmente lo que pudo captar la cámara y logró ser proyectado en la pantalla, y también se capta con el procesamiento que la mente hace de lo percibido por la vista.

Algunas expresiones corporales son el resultado directo de emociones que no alcanzan a ser captadas ni contenidas por la voluntad del paciente. La cámara televisiva posibilita al interlocutor del otro lado tener información de si se manifiesta algún esbozo de sonrisa o asoma una mueca de desagrado, así como otras expresiones faciales acordes o no al material emitido verbalmente, que minimizan, aumentan o contradicen lo dicho verbalmente. Capta también movimientos o posturas corporales que en ocasiones ofrecen alguna información, tales como *rocking* o ciertos movimientos corporales que denotan ansiedad.

e. Las "neuronas espejo". La conexión con el otro y la del otro con uno

Rizzolatti, Fogassi y Gallese (2001), de la Universidad de Parma, Italia, descubrieron sin proponérselo una reacción neuronal imitativa en un mono macaco que tenía colocados electrodos en la corteza frontal, debido a que, a raíz de otra investigación, se le estaban estudiando los movimientos de la mano. Por pura casualidad, uno de estos investigadores, al tomar un objeto en presencia del simio, detectó en éste la activación de ciertas neuronas motoras sin que se le haya percibido movimiento alguno. Se repitió la experiencia, ya con curiosidad investigadora, y el fenómeno pudo nuevamente ser reproducido. Estas células nerviosas están ubicadas en la corteza parietal y prefrontal. Las "neuronas espejo" fueron así denominadas debido a que tienen la cualidad de reproducir en el sujeto que percibe algo del sujeto que emite y viceversa. Son células más "evolucionadas" desde el punto de vista evolutivo. Estas células se activan en el "sujeto" cuando el "objeto" efectúa un movimiento o, a la inversa, se acti-

van en el "objeto" cuando el "sujeto" emite un gesto o una señal. Como vemos, estas células tienen una doble función: motora y sensitiva. Este ida y vuelta funcional resultó también un trascendente descubrimiento dentro del conocimiento del funcionamiento neuronal.

Estas neuronas tienen conexiones con áreas vinculadas a la emoción y al lenguaje. Debido a esa función de reproducir imitativamente lo percibido del otro y estimular a que éste responda a sus estímulos, se hace concomitantemente posible concebir que estas células actúen en el proceso de identificación y de empatía. Es atinado pensar que, por estar ubicadas en el área prefrontal, tengan que ver con el proceso de aprendizaje del habla humana. Esta conexión tan automática y tan de ir hacia... y de venir desde el otro se la observa también en el momento de sentir y emitir emociones o captar las del otro. Esta cualidad se acentúa cuando el fenómeno se da entre seres de la misma especie. Estas funciones tan específicas llevan a pensar estas neuronas como que, debido a su función, se constituyen en la base neurológica del proceso de conexión empática, tanto para irradiar como para ser irradiado con el estado de ánimo del otro.

Es posible lograr un aprovechamiento clínico de estas posibilidades de "contagio" motor o emocional, habilitando al analista para una mejor comprensión, promoviendo su entrenamiento para decodificar adecuadamente esta ahora conocida cualidad psico-neuronal. En el propio psicoanálisis, los analistas hemos accedido a estos fenómenos desde mucho tiempo atrás, a partir de las conceptualizaciones hechas acerca de la transferencia, la contratransferencia y la identificación proyectiva e introyectiva, por citar los más desarrollados, careciendo de la apoyatura que hoy nos brindan las neurociencias.

Esta experiencia con electrodos cerebrales nunca se realizó en seres humanos, aunque se investigó en estudios hechos con EEG (electroencefalografía), complementados más adelante con el advenimiento del IRMF (imágenes de resonancia magnética funcional) y el TMS (estímulo magnético transcraneal).

Es conocido a través de una experiencia generalizada que, cuando se escucha a través del auricular del teléfono, automáticamente se tiende a hacer una representación imaginaria acerca de quien habla. Es de suponer que en ello estas neuronas espejo tienen un papel importante en la capacidad de "representar imaginariamente al otro" o, más aún, "ponerse en el lugar del otro", a la manera de una identificación empática y/o imitativa. Estos descubrimientos nos abren a la posibilidad de fundamentar los mecanismos por los que llegamos a saber del otro. Antes de esto, a esta manera de acercarse a conocer al otro se la venía denominando "intuición" o "empatía", sin esta base neurocientífica actual.

Debido a la ubicación en la corteza cerebral, coincidente y lindante también con el área de Broca, es posible atreverse a pensar, a la manera de inferencia deductiva, que estas neuronas pueden haber jugado algún papel en el desarrollo evolutivo que promovió que la primitiva comunicación gestual pudiera transformarse en lenguaje hablado. Esta afirmación, en caso de encontrar algún asidero científico, nos permitiría suponer, en un razonamiento inverso, que a partir del lenguaje hablado es posible tomar contacto, aunque más no sea precario, con gestos del hablante que no están al alcance de la visión, por estar éste del otro lado de la línea telefónica. De hecho, esto es algo conocido que se da en la cotidianidad de hablar por teléfono. Sería una experiencia de plena imaginación, pero no libre, sino dirigida por el funcionamiento de las células espejo.

Al respecto, una colega comentaba que durante una sesión telefónica su secretaria entró silenciosamente al recinto donde ella atiende por teléfono y le acercó una hoja escrita en caracteres gigantescos como para que pudiera leerla con facilidad. En ella le avisaba que cuando terminara se pusiera en contacto con la familia de un paciente descompensado. La analista, mientras estaba escuchando a la paciente con el teléfono apoyado en su escritorio, con el "speaker" abierto, al percibir que su secretaria le está acercando la hoja haciendo el gesto de que la lea, le hace señas de que la deje en el escritorio y que se retire. En el momento

que la analista giró su cabeza para ver quien entraba al cuarto cerrado, simultáneamente la paciente interrumpió su discurso y sólo lo retomó cuando la secretaria se retiró del recinto. Todo esto, en el más absoluto silencio y sin comentario alguno. La pregunta que surge es si la paciente percibió la entrada de alguien en la habitación. Como no lo dijo espontáneamente ni se le preguntó, queda sin responder, pero no pasa desapercibido el fenómeno coincidente entre la entrada silenciosa de la secretaria y la interrupción del discurso de la paciente. La sensación contratransferencial de la analista fue que la paciente hizo silencio porque estuvo "intuyendo" la irrupción a la escena de su secretaria.

Pier Ferrari (2005, 2006), investigador del Departamento de Neurociencias de la Universidad de Parma, es uno de los investigadores de primer orden acerca de este tema. Viene estudiado el funcionamiento de las "células espejo" en primates. Estos estudios son un aporte importante a la neuropsicología de la conducta. A partir de estos descubrimientos, Geoff Anderson (2009), en el 46.° IPA Congress, en su ponencia de aporte al panel sobre psicoanálisis telefónico y por Skype™, mencionó las experiencias de aquel investigador y se mostró interesado en encontrar en el funcionamiento de las "neuronas espejo" una explicación neurofisiológica acerca de cómo estímulos auditivos pueden llegar a producir representaciones de movimientos corporales aplicado al psicoanálisis telefónico. Se trataría de dar cuenta de la correlación de ciertos fenómenos neuronales que acontecen en el cerebro cuando se escucha la voz a través del auricular del teléfono y el estímulo representacional que esto implica.

Se supone que este tipo de neuronas aportan al proceso de discernimiento del proceder de la conducta de un semejante. Si una neurona espejo de un simio ha sido activada en el momento que ve a otro saltando y gritando seguramente se activará cuando perciba que una persona está saltando sin gritar u oye gritar privado de mirar cuando salta. Estas ideas arriman a la posibilidad de suponer que las neuronas espejo, a partir de acciones,

codifican conceptos abstractos, en este caso serían "saltar" y "gritar". Esta deducción sólo puede ser aceptada como hipótesis para destinarla a un programa de investigación.

2. ¿Nuevas concepciones clínicas promueven nuevas teorías?

Ya se hizo referencia al reciente estatus de validez dado al psicoanálisis telefónico por el Comité de Educación de la Asociación Psicoanalítica Internacional. Resta ahora que sea incluido en los programas de estudio de teoría de la técnica que se desarrollan en los Institutos de Psicoanálisis para que los analistas, a la hora de atender vía telefónica o por Skype™, operen con mejor preparación que aquellos que iniciamos esta práctica con más intuición y carácter de ensayo que sapiencia.

El análisis mediado por alguna de las tecnologías de comunicación actuales es una forma de analizar que aún se configura oficialmente como algo especial y hasta de excepción, como alternativa al análisis clásico cuando éste se torna imposible de llevar a cabo, y no como un abordaje diferente que pueda tener un valor por sí mismo. A medida que la práctica sistemática de estos nuevos formatos de psicoanálisis se pongan en práctica, se irán adaptando algunos conceptos clásicos y construyendo específicamente los que se necesiten para una mejor implementación. La práctica acompañada de una investigación sistemática dará cuenta de los temas específicos que requieren ser pensados en esta ya no tan nueva situación analítica. Si bien hoy se nos plantea sistematizar un modo de psicoanalizar con un encuadre adecuado al tipo de método a distancia empleado, ello no termina aquí, sino que se reabrirá esta necesidad cada vez que surja un nuevo y diferente método de implementación demandado por la cambiante realidad social y la de los pacientes.

En este sentido, no hay que superponer la costumbre de cómo implementar el psicoanálisis confundiéndolo con el cuerpo doctrinario de éste. A esta altura, ya podemos responder a la pregunta

de si se está intentando llevar el psicoanálisis conocido a otra manera de ser implementado o queremos construir una nueva teoría psicoterapéutica. Esto último se hará realidad sólo si se observa que, para adecuar el psicoanálisis a la nueva forma de implementación, se desnaturalizan sus postulados esenciales en cuanto a las metas buscadas. Actualmente es prudente posicionarse en una actitud de observar y pensar acerca de los huecos conceptuales que se nos aparecen en el momento de dar un nuevo formato al *setting* analítico clásico, buscar sus posibles respuestas y testear si éstas son de naturaleza psicoanalítica.

Al respecto Ludmer (2007b) afirma que, para realizar un psicoanálisis a distancia, "... es necesario establecer conceptos teóricos, técnicos y clínicos, y redefinir los conceptos tradicionales de la teoría psicoanalítica para aplicarlos a este tipo de práctica". A esto cabe agregarle que habría que evaluar si estas modificaciones al método lo apartan del psicoanálisis o lo mantienen dentro de él.

Lo nuevo acaecido en el campo social no sólo pide nuevas formas de implementar el psicoanálisis, sino que ofrece herramientas tecnológicas para ello y un nuevo demandante: un sujeto con mentalidad social y operativa acorde a la época de la demanda. Éste viene posicionado con los emblemas que surgen de la incorporación en la mente de las actuales necesidades conformes con usos y costumbres surgidos de las nuevas posibilidades tecnológicas antes inexistentes.

Aunque de la misma estirpe y apellido del tronco psicoanalítico del que descienden, los tratamientos mediados por las tecnologías de la comunicación aspiran a poder legitimarse estructurándose en un *corpus* doctrinario con los elementos específicos que le son necesarios a cada uno de ellos que, además de proveerles identidad, a su vez los diferencie. De llegarse plenamente a ello, se alcanzarían dos logros específicos: uno ganado para la implementación clínica y el otro de naturaleza epistemológica.

3. Opiniones críticas. Algo de historia

Si buscáramos algún antecedente remoto de psicoanálisis a distancia, nos encontraríamos con el autoanálisis epistolar que realizó Freud. Él fue muy abierto y atrevido en sus pensamientos. Las posibilidades que ofrecían ciertas pautas de su época se basaban en concepciones "lisas y llanas". Sin embargo, él pudo percibir bajos y relieves que otros no veían. En la medida de sus posibilidades y las de su época, Freud trataba de arrimarse a una búsqueda creativa, apoyado en una gran libertad para desembarazarse de todo prejuicio esterilizante.

En un *newsletter* editado por IPA en el 2003, *En Profundidad*, se aborda el tema del psicoanálisis por teléfono. En esa edición surgen un par de preguntas centrales. Cuando por algún motivo especial un paciente no puede seguir concurriendo al consultorio del analista, ¿es válido y efectivo adoptar el método telefónico de atención a distancia? Y, en caso afirmativo, ¿ese tratamiento continúa siendo psicoanalítico o se transforma en una psicoterapia psicoanalítica? Siete psicoanalistas dan su opinión. Las objeciones a que se habilite el análisis telefónico están puestas en que el intento de mutación a otra forma de implementación es una resistencia a reconocer la imposibilidad surgida: la de no poder seguir concurriendo al consultorio del analista y, por ende, no poder continuar con el tratamiento analítico. Realizarlo por vía telefónica fue considerado por algunos como solución maníaca y negadora de estar frente a una situación de duelo. En un caso así, se afirmó, automáticamente el paciente se posiciona en situación de tener que elaborar el duelo para poder aceptar el "juicio de realidad", es decir, que ya no puede concurrir al consultorio del analista, pues esto es considerado incompatible con poder analizarse. Otros escritos, en cambio, justifican que el *setting* sea cambiado y acuerdan con la implementación de un análisis telefónico.

A alguno de los fundamentos en que se basan las opiniones críticas se le podría anteponer como réplica que con ese criterio los ciegos no podrían leer porque el alfabeto Braille no es el que

se usa, e incluso debido a ese criterio no se hubiese inventado. Otro tanto con el lenguaje de señas, que da oportunidad de comunicarse a los sordos y los mudos. Helen Keller quedó sorda y ciega a los 19 meses. Gracias a una maestra muy ingeniosa y creativa, Anne Sullivan, en conjunción con su deseo y su tesón puestos en el logro de comunicarse, podía "oír" de otra manera, pues nunca recobró su capacidad auditiva. Para "oír", se valió del sentido del tacto. Su maestra hablaba y le hacía "oír" por medio de las vibraciones; pero éstas, en lugar de impactar el oído medio, estimulaban el tacto, lo que la ayudó a aprender a hablar. También aprendió a escribir y egresó de una universidad. Como vemos, por distintos caminos se puede arribar a metas que guardan similitudes y equivalencias, aunque no sean totalmente idénticas. Claro que se necesitan imaginación creadora y voluntad de arribar a la meta propuesta.

En la historia de la bibliografía psicoanalítica, constan artículos de ya larga data en los que se publicaron experiencias y opiniones acerca del psicoanálisis telefónico.

Referido a lo nuevo que conmociona a lo viejo o anterior, en la mitad del siglo XX, época de posguerra, se transitó por un período de "rearmado" político y social que en algo repercutió en los paradigmas impulsores de conductas personales y también de criterios y procedimientos industriales y económicos. Simultáneamente acontecía un "desarme" de lo establecido por usos y costumbres, para dar lugar a lo que advenía en ese nuevo contexto. Una parte de lo que hasta entonces era considerado obvio ya no lo era tanto e incluso podía llegar a ser considerado inadecuado o hasta erróneo.

En el campo del psicoanálisis, Heinrich Racker (1948) en Argentina y simultáneamente Paula Heimann (1949) en el Congreso Internacional de IPA en Zúrich publicaron sus primeras comunicaciones acerca de la "contratransferencia". Son bastante conocidos todo el revuelo conceptual y el malestar entre colegas que estas ideas produjeron, por lo que no se abundará en detalles.

Un par de años después, Kurt Eissler (1953) publicaba su trabajo sobre "parámetros técnicos", que pretendía analizar con alguna técnica específica adecuada a cierto tipo de pacientes que presentaban un déficit en el *yo*. Como se ve, épocas en que acontece alguna conmoción social repercuten de alguna manera también en la práctica psicoanalítica. Conceptos que se creían inherentes a la estructura fundamental del psicoanálisis pasan a ser considerados solamente formales y, por lo tanto, modificables o sustituibles. Dichas conmociones sociales producen algún sacudimiento que espera una respuesta en el campo de la teoría y/o de la técnica analíticas. Precisamente a mitad del siglo XX León J. Saul (1951), un analista de Filadelfia, publica la idea de que el psicoanálisis podría tener cabida dentro de sesiones tramitadas telefónicamente. Otro analista, John A. Lindon, en 1988, hace algo más de 20 años, expone en una publicación de la Clínica Menninger su experiencia acumulada en 24 años —desde 1964— con tratamientos telefónicos en pacientes que por diferentes motivos no podían llegar hasta su consultorio.

Antecedentes similares a éstos, también previos a la era digital, están registrados en publicaciones de reconocida jerarquía. No fueron tan difundidos por la escasa repercusión que en su momento tuvieron debido a la poca trascendencia práctica que prometían. En esa época era difícil establecer una comunicación telefónica a distancia, y su costo era bastante alto como para prolongarla todo el tiempo que duraba una sesión. No imperaba además el actual espíritu que el fenómeno de la globalización le imprime a la comunicación a distancia.

Otro analista, Mark Leffert (2001), cuando publicó su artículo, comentaba que él llevaba ya más de 20 años practicando el psicoanálisis por teléfono y que ha hecho de ése su habitual método de psicoanalizar. Lo singular de su comunicación es que es él quien propone a sus pacientes este modo de analizar, debido a que no reside en forma estable en un mismo lugar. Este dato aparentemente anecdótico no lo es tanto si pensamos cuántas tareas son evitadas porque obligarían al analista a ausentarse

geográficamente del consultorio. Actualmente la vida académica de un analista requeriría de éste trasladarse a lugares distantes que no encuentran aún oportunidad de ser rechazados porque ni siquiera son concebidos como posibles de realizar, pues implicaría suspender la tarea asistencial del consultorio. Un encuadre que tenga en cuenta la posibilidad de sesiones telefónicas le brindaría al analista una vida profesional diferente.

En otra publicación de la era predigital, se hace referencia a la supervisión psicoanalítica mediada por el registro grabado en casetes para luego ser enviado; aunque de naturaleza diferente de una sesión a distancia, se la incluye aquí como una muestra de cómo empezó el fenómeno de la globalización a adentrarse en el campo profesional del psicoanálisis. En esto es posible observar la necesidad de intercomunicación activa entre analistas de distintas latitudes. Una de esas ponencias data de 1972, siendo sus firmantes analistas conocidos de muy alta reputación: J. A. Lindon, B. D. Lewin, M. Ballint, J. Fleming, M. Gill, L. Grinberg, H. F. Searles, I. M. Josselling y R. S. Wallerstein.

En mi experiencia profesional sobre el tema, he dado a conocer mi primera publicación sobre el psicoanálisis telefónico en Buenos Aires (Carlino, 2005). Los comentarios recibidos acerca de esta práctica profesional fueron bien acogidos con contenidos de diferentes matices. Algunos analistas mostraron asombro. Otros, al ofrecer sus comentarios bajaban la voz, como confesando un secreto, diciendo: "Yo atiendo por teléfono a un paciente." Y, por último, otro grupo de colegas en sus comentarios daban por sentado que eso no era ninguna novedad para ellos.

4. Psicoanálisis ¿a distancia?

Gutiérrez Maldonado (2002), unos años atrás, afirmaba una realidad conceptual que cada día se percibe como más palpable. Afirmaba que la instalación de la red de Internet como uso masivo promovió que la aldea global fuera un hecho irreversible. A partir de aquí, ya no habrá más múltiples espacios, sino que habrá

un solo gran espacio. Ya no será siempre imperativa la necesidad de traslado de un lugar a otro, cercano o lejano, para poder establecer una actividad en común con otras personas.

El psicoanálisis clínico, en uno de sus aspectos formales, desde siempre estuvo estructurado como un encuentro interpersonal en el consultorio del analista. En esta situación, el develamiento de lo inconsciente básicamente se nutre de lo volcado al entramado de la comunicación de los mensajes verbales, al que se le agrega también el hecho de poder percibir visualmente al analizando en el momento del saludo o dentro mismo de la hora de sesión. El "caso Juanito" de los historiales de Freud es una excepción que, como tal, confirma la regla. Simultáneamente ofrece una apoyatura para que se habilite la posibilidad de pensar que hay otras modalidades de implementación cuando las circunstancias lo requieren.

Cuando se aclara que un análisis es "a distancia", se tiende a ubicarlo en un "lugar" preciso. Para algunos analistas, la distancia es nada más ni nada menos que un límite del método aunque, cuando se lo sobrepasa, no se lo invalida totalmente, sino que se lo etiqueta como "psicoterapia psicoanalítica". Si esta calificación es procesada a partir de un ancho de banda conceptual, desde uno de sus flancos se la puede justificar como precisa e indiscutible. A medida que la observación se desplaza hacia el otro de los bordes, es posible encontrarse con el panorama que brinda todo lo ya discutido y escrito en jornadas, mesas redondas, *workshops*, etc., sobre el tema "psicoterapia y psicoanálisis", que no sería oportuno repetir aquí.

Debido a la limitación perceptiva visual, una porción muy numerosa de analistas concibe estos tratamientos como un psicoanálisis no genuino o "discapacitado" en su propia constitución, una psicoterapia según se apuntó o, para algunos más críticos, como una conducta del analista carente de ética por tratarse de una mala praxis. Se apoyan en que algo que no es pretende ser implementado como algo que es. Una tercera postura la encontramos en analistas que no vacilan en sentir como ética

esta práctica y, apoyados en una buena y sólida formación psicoanalítica, se plantean si es válido o no como intento psicoanalítico sólo en el momento de tener que aceptar o rechazar un tratamiento a distancia. Se basan en su formación y en su capacidad conceptual de indicarlo o contraindicarlo.

a. Posibilidades ofrecidas por las tecnologías de comunicación

Los primeros intentos de cualquier procedimiento nuevo pasan por un período de experimentación que metodológicamente es justo evaluarlos ad referéndum de sus resultados. Los análisis mediados por las tecnologías de la comunicación, académicamente considerados, están ya cabalgando entre una primera etapa de experimentación y la siguiente, que puede ser considerada intermedia, en función de la experiencia aportada por el actual despliegue profesional realizado por analistas entrenados en este método. Algunos ya cuentan con una sólida y aquilatada experiencia por años de práctica, pero no han publicado sus resultados en medios académicos.

En los tratamientos mediados por esta aparatología técnica, se observa que a ciertos pacientes les sucede que sienten que pueden llegar a establecer con mayor facilidad un vínculo sincero y transparente, con un menor grado de disociación. Logran una mayor integración en su espontáneo decir debido al efecto desinhibidor que les produce no tener a su lado a la persona del analista. Por el contrario, sienten a éste como a alguien que es "todo oídos" y que, de no ser así, sentirían trabas a su libre expresión espontánea. No obstante, el efecto desinhibidor de este tipo de comunicación deberá ser abordado para mostrarle al paciente que necesita desmantelar a la persona del analista de sus cualidades personales, para poder contactar bien con él. Ciertos pacientes, aprovechando dicha situación, se animan a ser más descarados, valga la terminología, en el momento de comunicarse telefónicamente o por medio de la escritura, chat o e-mail, que cuando lo hacen cara a cara.

El psicoanálisis con este tipo de encuadre puede y debe a esta altura ser concebido como un recurso instrumental que amplía el campo de aplicación del psicoanálisis y, al presente, ofrece también la ocasión de explorar un camino que tiene aún un tramo importante que recorrer, especialmente en su conceptualización teórico-técnica.

b. Las tecnologías de comunicación en la operación psicoanalítica

El uso de Internet viene asociado a la necesidad de alcanzar extrema velocidad en los resultados de la búsqueda con anhelo de respuesta puntual, precisa, instantánea e inmediata frente a algo requerido. En el diálogo analítico telefónico, antes de contestar, es necesario pensar elaborativamente la respuesta. Esto puede llegar a ser vivenciado como "silencio en línea" e interpretado como un inconveniente que causa incertidumbre por pensar que se pudo haber cortado la comunicación. La ansiedad anhelante de rapidez de respuesta que se despierta con el uso del teléfono es común a mucha gente debido a la forma en que está acostumbrada a manejarse con este aparato. Esto nos lleva a tener en cuenta en la praxis clínica psicoanalítica las posibles transferencias preformadas frente al uso del teléfono.

Psicoanalizarse intermediado por algún moderno aparato de comunicación lleva implícito un arrastre proveniente de la vida cotidiana. La sensación imperativa de estar frente a una situación que requiere mensajes apretados y acelerada respuesta quita espacio para pensar y atenta contra la producción de un diálogo reflexivo en el que se requiere emplear un tiempo apacible con sensación opuesta a lo rápido y lo fugaz. El hecho de que el diálogo analítico sólo tiene cabida dentro de la sesión de análisis puede ayudar a darle una identidad propia al diálogo y alcanzar el ritmo que requiere para hablar y escuchar con actitud analítica. Esto promueve que se instale un clima propenso y adecuado al pensamiento elaborativo.

El paciente tendrá que entender que se dispone de una sesión de 50 minutos como continente para alojar sus comunicaciones espontáneas, sus asociaciones y las intervenciones del analista. A medida que se adentra en este tipo de práctica, aquél irá entendiendo que el silencio en sesión es algo diferente de "incomunicación por razones técnicas", "distracción del analista" o "tiempo desperdiciado". En general, se observa que poco a poco el paciente va entendiendo que ésta es una conversación reflexiva, por lo que tiende a ir aceptando el silencio como un recurso y no como una alteración o falla.

Esta evolución comprensiva del método referida a la persona del paciente encuentra un paralelo en la evolución del psicoanálisis y de los psicoanalistas. En efecto, el psicoanálisis clínico no está ajeno a la fenomenología social transformadora que ubica al humano en una situación de devenir que lo enmarca, al decir de Ortega y Gasset, en situación de ubicarse "según él y sus circunstancias". Si el ejercicio de nuestra profesión no se encamina en la ruta de este último postulado, poco a poco tenderá a ir transformándose en sentido de retroceso y achicar así el espectro de personas a quienes indicarlo. El psicoanálisis contiene una historia evolutiva de adecuación y actualización apropiada a la demanda que de él se vino haciendo. Ha sobrepasado conceptualmente sus primeras concepciones y también su inicial delimitación a pacientes diagnosticados como neuróticos.

5. Advertencias y recomendaciones

Es importante señalar también que, con los análisis mediados por las actuales tecnologías de la comunicación, especialmente los de diálogo diferido, es necesario y hasta imprescindible no atenerse sólo a la letra del discurso del paciente, sino también al grado de coherencia que hay entre los diferentes mensajes emitidos a lo largo del tiempo y a la credulidad que emana de ellos. También es importante estar atento a no bloquear la percepción de lo nuevo que eventualmente puede estar adviniendo en el analizando.

Una de las motivaciones puestas en esta publicación anhela poder llegar a la comunidad psicoanalítica que tiene experiencia clínica con análisis implementados a distancia, para promover una labor de investigación como aporte a la reflexión acerca del tipo de predisposición conceptual que los analistas con experiencia tienen hacia las nuevas técnicas digitales. Contrastando con esto, según ya vimos, los analistas más jóvenes o aún en formación, debido a que muchos de ellos han sido educados en la era digital, poseen una disposición y una familiaridad tal con el uso de las nuevas tecnologías comunicativas que, en el momento de aceptar el método, no sentirán asombro por algo que no consideran tan novedoso ni tan atrevido, sino que lo sentirán como algo natural, encuadrado dentro de sus paradigmas habituales de observación y de acción. Muchos de ellos, al iniciarse como psicoanalistas, son expertos en dialogar a través de la computadora, especialmente con el chat escrito, incluso muchas veces sin haberle visto jamás la cara a su interlocutor.

Algo análogo venía sucediendo antes de la aparición de la frondosa aparatología comunicativa actual. Muchos jóvenes inquietos, pertenecientes a generaciones anteriores a la actual, se ligaban por correo postal con otros de lejanas latitudes. A partir de este contacto epistolar, algunas de esas relaciones devenían en valiosas amistades donde cabían confidencias y la potencialidad de un eventual encuentro en caso de existir posibilidades materiales de viajar.

Los encuentros realizados a través de Internet apriorísticamente conllevan la idea de una azarosa posibilidad en cuanto a que pueda lograrse el sinceramiento del interlocutor que está del otro lado. La posibilidad de un contacto escindido o deformado siempre está latente (Levis, 2005). Cada uno de su lado sabe cuán sincera e integrada es su comunicación, pero no está tan seguro cómo es la del otro participante. Cuando ésta tiene fines psicoanalíticos, arrastra una transferencia preformada que podría llegar a operar como un factor de desconfianza, generador de bloqueo comunicacional y/o de distorsión semántica. No obs-

tante, escindir inconscientemente, esconder adrede, deformar, o hasta mentir, es algo de cada paciente, igual que en un análisis clásico. Por ello, en el momento de indicar un análisis a distancia, debe tenerse esto presente para evaluar en cada caso en particular si es conveniente o no la utilización del medio comunicacional demandado. No obstante, en las viñetas 3 y 4, ubicadas en el capítulo VI, se muestra la posibilidad de un mayor y más efectivo sinceramiento promovido por la no presencia física del analista al lado del paciente.

Capítulo IV

Teoría de la técnica en el psicoanálisis a distancia

Uno de los componentes básicos del psicoanálisis clínico es el *diálogo analítico* que ocurre y transcurre en la sesión de análisis. Las palabras vertidas al intercambio coloquial vienen ligadas en forma indisoluble a conductas, gestos y actitudes que informan acerca del paciente, del analista y del estado transferencial del vínculo. Es simultáneamente una vía y a la vez un instrumento del intercambio ideo-afectivo entre ellos. En dicho diálogo pueden identificarse los siguientes componentes de efectivo valor semántico:

a. **Verbal:** palabras emitidas y enlazadas en una determinada sintaxis.
b. **Paraverbal:** entonación dada a las palabras.
c. **Extraverbal:** gesticulaciones, ademanes, conductas, risas, lágrimas, vestimenta y cualquier otra manifestación corporal que acompaña al discurso.
d. **Cualidad transferencial configurada en la situación analítica:** dependiente del signo de la transferencia ↔ contratransferencia, del grado de resistencia y del adecuado trabajo interpretativo.

A continuación se inserta un cuadro comparativo entre las cualidades del diálogo efectuado en un consultorio y el mediatizado por una línea telefónica con video simultáneo o sin éste.

a. Componente verbal: palabras emitidas y enlazadas en una determinada sintaxis.		
Diálogo en el consultorio del analista	**Diálogo mediatizado por video conferencia**	**Diálogo mediatizado por vía telefónica**
Se dialoga con la sensación subjetiva y la evidencia de certeza objetiva de que el mensaje emitido llega al interlocutor.	Encuentra similitud con el diálogo de consultorio. Las fallas tecnológicas, aunque excepcionales, cuando ocurren, a raíz de lo que se dispara imaginariamente, pueden deparar momentos de cierta incertidumbre. Esto se va atenuando o hasta desapareciendo con el acostumbramiento al uso de este medio comunicativo.	Los momentos accidentales de incertidumbre por fallas en la recepción de los mensajes se deben a fallas tecnológicas en la comunicación y/o a la imposibilidad de ver al otro de la línea. Esto último se va atenuando con la destreza auditiva específica que va aportando la práctica.
b. Componente paraverbal: entonación dada a las palabras.		
Además del grado de atención e interés puesto en el diálogo, la captación de estos componentes depende del entrenamiento y la destreza auditiva del que escucha.	Salvo que la videorrecepción esté tecnológicamente afectada, el foco que puede captar la cámara se hace presente del otro lado, además de como imagen, también como sonido que informa de manera similar a la habida en un consultorio. Depende también de la agudeza auditiva del que escucha.	Salvo que la recepción esté tecnológicamente afectada, depende de la agudeza y la destreza auditiva del que escucha. Con la práctica de este tipo de sesiones, se desarrolla y perfecciona la capacidad de captar ciertos matices semiológicos de la palabra, debido a la necesidad creada ante la imposibilidad de ver al otro.

c. Componente extraverbal: gesticulaciones, ademanes, conductas, risas, lágrimas, vestimenta y cualquier otra manifestación corporal que acompaña al discurso.		
Si bien hay un acceso visual directo, la situación de que el paciente esté recostado en el diván impide que ciertos elementos del componente extraverbal permanezcan fuera del alcance visual del analista. Incluso, muchas veces éste escucha con los ojos cerrados o dirigiendo su mirada a un punto fijo o al infinito, como para que lo visual no le perturbe su posibilidad de concentrarse en las ideas y los afectos allí emanados, y en su propia contratransferencia.	Hay un acceso visual directo limitado a lo que la cámara logra enfocar. Se accede bastante a lo gestual y lo conductual. Aunque con ciertos límites, en algo se asemeja a lo que sería posible de captar en situación de cercanía corporal.	Su acceso nunca es directo. Pueden rastrearse señales indirectas o tener en cuenta lo que el paciente explicita de lo que él conscientemente percibe de sí. Pueden ser captados indicios emanados de lo paraverbal, tales como voz entrecortada, gemidos, pausas, o de la propia conducta: ruidos agregados, silencios, alejamiento de la voz, etc., que sugieren algún movimiento corporal o aluden a otros elementos extraverbales captados a través de matices sonoros. La contratransferencia aporta un adecuado instrumento de registro interpretativo.
d. Cualidades del contacto: dado por la situación analítica, el signo de la transferencia y la contratransferencia, el grado de resistencia y el trabajo interpretativo.		
En los tres tipos de situación analítica, no se encuentran diferencias sobresalientes, dignas de destacar.		

En cuanto al diálogo mediado tecnológicamente, el siguiente esquema da cuenta con ciertos detalles de las especificidades que lo caracterizan, de las similitudes y las diferencias que tiene con un diálogo analítico de consultorio. Las ideas básicas, aunque aquí ampliadas, fueron tomadas de la ponencia del Grupo Latinoamericano del Panel sobre "Análisis Telefónico" del 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis (IPA), Chicago, julio-agosto de 2009.[10]

Semejanzas y diferencias del psicoanálisis mediado por las tecnologías de comunicación comparado con un análisis realizado en un consultorio

Semejanzas

Teóricas: se opera con todo el bagaje conceptual que emana de los conceptos fundamentales del psicoanálisis más el agregado de las corrientes teóricas a las que adhiere cada analista:

- Toda la metapsicología freudiana, plasmada en un aparato psíquico estratificado en instancias; la teoría de la represión y la de las pulsiones en sus aspectos económico, tópico y dinámico.
- La teoría del inconsciente y sus derivados: el análisis de los sueños, la simbología onírica, los *lapsus* y los actos fallidos.
- La sexualidad infantil reprimida, el complejo de Edipo.

Técnicas:

a. Se trabaja con un contrato analítico que incluye un encuadre que circunscribe el diálogo dentro de una sesión. Ele-

10 Dicho grupo estuvo compuesto por A. Aryan, S. P. de Berenstein, R. Carlino, P. Grinfeld y J. Lutenberg.

mentos tales como "regla fundamental", "libre asociación", "atención flotante", "transferencia" y "contratransferencia" son tramitables en los análisis a distancias de tiempo sincrónicas. En los análisis asíncronos —e-mail—, la "regla fundamental y la "libre asociación" toman una característica especial que se desarrollará en el Capítulo VII.

b. La primera estación perceptiva impacta los órganos sensoriales que el medio tecnológico utilizado permite. No obstante, en última instancia, es la mente del analista la que percibe y procesa todo lo que proviene del paciente durante la sesión. Observa si éste llamó a la hora de comienzo establecida, el material ideo-afectivo y conductual de inicio de la sesión y la respuesta dada al material interpretativo. La atención flotante es la manera adecuada de captar lo que se infiere como "lo latente del material". Cuando el analista lo cree conveniente, interpreta y luego está atento a la respuesta dada a su interpretación. Percibe al paciente no sólo en su discurso sino también en las omisiones que éste pueda contener. Observa las cualidades del clima de la sesión, así como la de sus silencios en lo que éstos pueden decir o sugerir. En síntesis, percibe al paciente en todo su desempeño, no sólo a través de los sonidos y las imágenes que le llegan a través de la tecnología usada, sino también desde el procesamiento mental de todo lo que ocurre en el transcurrir de la sesión.

Éticas:

a. El analista debe adquirir una preparación específica y especializada e informar al paciente acerca del carácter aún experimental del tratamiento, salvo que haya razones específicas para no hacerlo.

b. Tener bien orientada su indicación. Indagar periódicamente la actualidad de su vigencia.

Diferencias

Teóricas: es necesario incluir dentro de la teoría psicoanalítica una reconceptualización del uso tradicional dado a los términos *real* y *virtual*. Debido a que se utiliza un canal comunicativo que en el lenguaje común se denomina *virtual*, induce permanentemente a debatir si este diálogo es *real* o *virtual*. Es necesario definirlo teniendo en cuenta lo siguiente.

a. El diálogo analítico sólo puede ocurrir y transcurrir en una sesión, incluida ésta en hora y días previamente acordados.

b. Se espera que produzca efectos que aporten al proceso analítico.

c. Es un acto con responsabilidad profesional, encuadrado dentro de términos legales e impositivos. El paciente paga y el analista cobra su trabajo.

Estos tres últimos elementos, de por sí, incluyen con legitimidad el diálogo mediado por las tecnologías de la comunicación en la categoría de *diálogo real* (no virtual). Tan es así que, desde los puntos de vista tomados en cuenta, no se observan diferencias con el diálogo de consultorio. Correspondería que estén incluidos también dentro de las *semejanzas*. La diferencia estriba en la necesidad de agregar una reconceptualización de los términos *real* y *virtual*.

d. En el encuadre a distancia, la idea de *presencia* queda desligada de la necesidad de estar frente al otro. Adquiere una concepción abstracta y simbólica. La *presencia*, al desvincularla de la necesidad de un afrontamiento corporal directo, queda ligada a la idea de *contacto* y de *encuentro* entre analista y analizando. La calidad alcanzada por estos múltiples elementos encontrará una realización en paralelo a la profundidad y la penetración que pueda lograrse en el intercambio del diálogo analítico.

e. La *distancia geográfica* básicamente es tomada en cuenta a los fines de cómo establecer el diálogo analítico. Se la mide a partir de parámetros comunicacionales de tiempo: *milisegundos* y no en patrones de distancia geográfica del *sistema métrico decimal*.

Técnicas: el *setting* analítico mediado tecnológicamente circunscribe a cada uno en ambientes propios y diferentes. Esto influirá en los términos y los alcances formulados en el contrato y en el encuadre, referidos a horarios, honorarios, vacaciones, feriados propios y específicos de cada país, etc.

La deprivación del uso de algunos de los sentidos es suplantada por un adecuado entrenamiento aplicado en el momento de decodificar semiológicamente los matices de la voz, del material del chat escrito o de la imagen de la cámara web.

En el material que llega al auricular o a la pantalla, es posible percibir, distinguir y decodificar las manifestaciones del cuerpo libidinal que a cada momento emergen en el contenido ideoafectivo que transmiten las palabras por lo que ellas denotan, por el tono y la inflexión de la voz, los gestos en el videoteléfono y/o la grafía utilizada en el chat. Se recibe información también a través del desempeño puesto por el paciente durante la sesión.

Es necesario desarrollar un entrenamiento específico para poder decodificar adecuadamente todos estos fenómenos.

Como puede apreciarse, el diálogo a distancia, para que esté encaminado en la dirección apropiada, debe ocurrir en las condiciones marcadas por una técnica analítica específica que le dé cabida, soporte y sentido coherente y adecuado. Debe estar a cargo de un psicoanalista vigente como tal en el momento de implementarse la sesión y tener introyectadas las habilidades que le confieren su formación teórico-técnica y su análisis personal, ambos actualizados. Es imprescindible que tenga la experiencia de haber compartido el contenido de su trabajo clínico en sesiones

de supervisión, ateneos clínicos y otros espacios de intercambio teórico y clínico donde muestre su perfil de psicoanalista y conozca a su vez el pensamiento y la forma de trabajar de sus colegas (Helman, 2006); en síntesis, que no permanezca profesionalmente aislado. En cuanto a la implementación de los análisis mediados por las tecnologías comunicativas, se requiere que el analista esté compenetrado de los pormenores específicos de este tipo de abordaje, además de poseer cierta destreza en el manejo tecnológico de los aparatos empleados.

Gran parte del trabajo del analista transita estructurado en la dirección y el sentido que le imprime el qué, el cuánto, el cómo y el cuándo de su escuchar, su decir y su callar.

W. Baranger y M. Baranger (1961) sostienen que el diálogo analítico se estructura en base al aporte de una fantasía inconciente plasmada por la dupla en el transcurso mismo de la sesión, concepción ésta enmarcada en el concepto funcional de la sesión de análisis concebida como campo dinámico.

1. Espacios conceptuales en que ocurren y transcurren el diálogo y el proceso analíticos

El diálogo psicoanalítico a distancia tiene en común con el del consultorio que ambos ocurren en una sesión y vuelcan su contenido al espacio *Inter* en el que circula y se entrecruza el entramado de la comunicación verbal con fines elaborativos. Este espacio común opera como un receptáculo-continente que da cabida a la conjunción habida entre las conductas y las expresiones ideo-afectivas de cada uno de la dupla. Los interlocutores de este diálogo son dos que, además de hablar entre ellos —en el espacio *Inter*—, lo hacen consigo mismo —en el espacio *Intra*—, estructurando de esta manera un diálogo múltiple que aporta a la posibilidad de procesar analíticamente lo allí hablado (Cantis-Carlino y Carlino, 1987). En el espacio donde se da el diálogo analítico, esquemáticamente considerado, se pueden visualizar varios espacios de diferente naturaleza en los que tienen cabida los múltiples diálogos que allí ocurren:

a. La sesión de análisis a distancia ofrece un lugar circunscripto a un espacio de tiempo. Analista y paciente exponen e intercambian con fines elaborativos sus respectivas ponencias. En la sesión se entrecruzan ideas, emociones y comportamientos de ambos protagonistas.

b. El espacio *Inter* es un "área" transferencial de naturaleza abstracta y conceptual. El paciente, en función de lo que pide la Regla fundamental, comunica sus ocurrencias. Éstas, a los fines interpretativos, son tomadas por el analista junto con la forma y la oportunidad en que aquél lo hace; todo lo cual será tomado como material manifiesto.

El analista procesa analíticamente lo escuchado y vuelca luego su participación al espacio *Inter,* con fines interpretativos.

Metafóricamente considerado, funciona como una especie de mesa de juego cubierta por un tapete donde se tiran e instalan los mensajes emitidos, a la manera de cartas con "valores" anímico-conceptuales que dialogan con las del otro en función de su "valor" absoluto y relativo conforme con las volcadas por el otro y la lógica impuesta por la peculiaridad del juego en cuestión, en este caso el diálogo psicoanalítico. Éste se "juega" en parte dialogando con el contenido manifiesto en forma racional y lógica, y también interpretando psicoanalíticamente global o puntualmente el contenido latente del material surgido, dentro de una atmósfera que, en lugar de estar impregnada de humo, lo está de transferencia y contratransferencia.

c. El espacio *Intra* se superpone con la propia mente de cada uno de los protagonistas. Es el lugar donde se procesa lo hablado en sesión y donde, a lo largo del tiempo, se establece y desarrolla el proceso analítico.

Es importante detenerse en este concepto para que quede muy claro que el proceso analítico acontecido en cada sesión y, con el tiempo, su esperable producto, el crecimiento mental, no ocurren ni en el consultorio ni en la línea telefónica sino *únicamente* en la mente de ambos participantes.

Esta aclaración destaca la justa ubicación y jerarquía que debe adjudicársele al *setting* como lugar de tránsito y de intercambio, y diferenciarlo de lo que, en definitiva, va ocurriendo en la mente de cada uno de la dupla.

En el paciente, el espacio *Intra* contiene el material que volcará al espacio *Inter*. Es además receptáculo y lugar de procesamiento de la intervención del analista.

En el analista, su espacio *Intra* percibe en actitud de atención flotante lo volcado al espacio *Inter* por el paciente, lo dialoga consigo mismo y evalúa qué, cómo y cuándo debe volcar al espacio *Inter* su procesamiento interpretativo.

d. El denominado genéricamente "ciberespacio" corresponde a un área de naturaleza abstracta, sin precisión espacial, por la que circulan los mensajes en forma de un trazado reticular de ondas electrónicas desde su punto de emisión al de llegada. No se trata de un recorrido lineal ni directo, sino que está formado por una red de redes informáticas que pertenece al sistema electrónico de comunicación.

Estamos considerando diferentes métodos de abordaje psicoanalítico que, si bien no son iguales, tienen similitudes y/o equivalencias. En los métodos de tratamiento a distancia, el lenguaje, ya sea verbal o escrito, el diálogo analítico, obviamente debe ser instrumentado de otra manera. Que los interlocutores estén cerca o lejos no tendría que ser *siempre* el punto de inflexión por el que se hace posible o imposible la realización de un tratamiento. En el diálogo analítico, se trata de que haya un encuentro entre lo que ofrece de sí mismo el material aportado por el paciente y la captación en actitud de atención flotante del analista para su elaboración específica, la que oportunamente será ofrecida como interpretación. Esto, durante la primera centuria de vida analítica, salvo excepciones, ocurría en el consultorio del psicoanalista, lo que lleva a pensar que se está frente a una modalidad operativa que por su reiteración se transformó en costumbre, aunque no por ello debe ser considerada esencial para el trabajo analítico. El "encuentro psicoanalítico" no debe ser con-

cretizado como un hecho en que dos personas se van acercando corporalmente hasta que a medio metro de distancia chocan sus manos en un saludo[11] y a partir de allí dialogan.

Vinculado al partido que los sentidos pueden llegar a jugar desde el punto de vista perceptivo Ludmer (2007b) afirma: "Considero que según de qué tecnología se disponga, los sentidos en juego son diferentes y por ende, dentro de terapias a distancia, también habría que diferenciar cuestiones técnicas según el elemento tecnológico que se utilice.

Los que se especializan en tratamientos vía e-mail o chat han desarrollado estudios del lenguaje escrito, que les permiten salvar estas diferencias. En la terapia telefónica, la voz, que es una manifestación del cuerpo, está presente, y no es casual que varios de los que practican el psicoanálisis a distancia lo realicen por teléfono. Lo emocional se transmite a través de la voz."

En el psicoanálisis de consultorio, el diálogo está compuesto por un lenguaje verbal con entonaciones que aportan alguna connotación al significado. Se complementa con señales extraverbales, algunas inconscientes y todas con posibilidad de ser captadas. En los tratamientos a distancia, las señales extraverbales obviamente quedan excluidas, salvo cuando se emplea la cámara web, que permite acceder a las expresiones faciales y a algunos ademanes o movimientos del paciente, los que alguna señal significativa pueden aportar. En el uso del chat escrito, se pueden incluir emoticones, onomatopeyas, mayúsculas y signos taquigráficos específicos que se constituyen como un lenguaje rico y complejo.

En un diálogo analítico a distancia, ¿qué es lo que circula en el espacio *Inter*? Palabras provenientes de ambos polos transmisores que, en sí mismas, son fenómenos físicos de los que emana una carga significante. Arriban allí mediadas por una transformación tecnológica; aunque nunca son idénticas a las originales, mucho se asemejan en su aspecto sonoro. La naturaleza abstracta y simbólica del mensaje emitido logra mantenerse, al igual

11 Ver en este capítulo: "Evolución conceptual de la idea de presencia."

que la identidad original de su significado. En la transmisión electrónica de la voz, es posible regular su volumen, además de ser pasible de grabación. Un deficiente funcionamiento del aparato utilizado podría hacerle perder nitidez, lo que podría entorpecer su captación y deformar su significado. En cuanto al diálogo vehiculizado por escrito, en el Capítulo VII se hará referencia detallada a él.

De todo el contenido manifiesto del material verbal emitido, como es obvio, el analista sólo considerará lo que pueda ser captado por él. ¿Qué destino tendrá entonces lo que no pueda ser percibido, no obstante haber sido emitido, por impedirlo el propio método? En principio, hay que pensar que se pierde, a menos que el emisor entienda que no fue captado e insista en reiterarlo, aunque sólo lo hará con aquello que corresponde a su área consciente. Pero el analista está muy interesado en conectarse con lo inconsciente de ese material. En esto el paciente no podrá colaborar, por no tener conciencia de ello. No obstante, sabemos que lo inconsciente puja por salir y, si no es captado en una sesión, quizás encuentre otra ocasión de manifestarse y llegar así al analista. Es concebible también que alguna señal de lo inconsciente quedará sin llegarle al analista, debido a que el método utilizado no permite registrarlo. Cuando resulta así, ello pondrá de manifiesto algún punto ciego del método.

2. Diálogo analítico desde contextos disímiles

Uno de los pilares básicos del análisis es que en la clínica funcione dentro de un determinado encuadre. El psicoanálisis a distancia dispone de un encuadre adecuado a su necesidad operativa. Cada una de las personas de la dupla analítica se encuentra inmersa en una situación contextual compleja, propia y diferente de la del otro, que influye en cada momento específico en la lógica de su sentir y pensar. En el diálogo analítico de encuadre clásico, participan elementos de la realidad comunes a ambos, que están implícitos en la cultura del lugar. Tan es así que intervienen por igual al superponerse como influencia productora

de análogas o diferentes reacciones subjetivas frente a ellos. J. Puget y L. Wender (1982) lo describieron en detalle con el nombre de "mundos superpuestos".

Basado en la premisa de que el contexto hace al texto, me referiré a cómo afecta al diálogo analítico a distancia todo aquello que sucede unilateralmente en cada mundo circundante al de sus actores. Lo denomino específicamente *contexto propio y diferente*. Me refiero a la relación que se establece entre "el ser y sus circunstancias" en las que está inmerso cada uno de los integrantes de la dupla en función de lo que acontece en su entorno próximo, con una trascendencia social que afecta la lógica y el estado anímico colectivos. Esto nos lleva a tener siempre en cuenta que cada uno de la dupla participa desde su *contexto propio y diferente*. Las normas, las costumbres, los valores y los paradigmas que se ponen en juego provienen de la lógica de base[12] imperante en la mente de cada uno, que no siempre concuerda con la del otro. Cuando la diferencia habida en cada uno es puesta en juego sin clara conciencia de la divergencia con la del otro, se manifestará como choque conceptual productor de malentendidos que afectarán seriamente al proceso elaborativo, debido al desencuentro coloquial que produce (Carlino, 2000). En función de esto, no sólo es necesario que el analista conozca su propio punto de partida conceptual, sino que debe tratar de conocer el del paciente, para evitar dicho desencuentro.

La diferencia en usos y costumbres y en las lógicas paradigmáticas de cada uno influyen en la manera de pensar y condicionan:

a. el contenido de algunos aspectos formales del contrato analítico en el momento de intento de formalizar un acuerdo;
b. al paciente en las lógicas presupuestas, lo que operará en su propia participación y en la disposición y la óptica conceptual puesta en el momento de escuchar las intervenciones del analista;

12 Cfr. Capítulo I.

c. al analista en la comprensión del material y el contenido de su participación en el momento de formular una interpretación.

Al comienzo del análisis, puede suceder que el paciente no entienda bien de dónde el analista deduce su intervención interpretativa. No sabe nada acerca de que el analista se maneja con el concepto emanado de contenido manifiesto y latente del material. Tampoco sabe si cuando el analista se queda en silencio es porque no lo atiende bien, está distraído, lo está descalificando o, cuando se trata de un encuadre telefónico, si se cortó la comunicación. Tarde o temprano, el paciente llega a entender que esa diferente comprensión del analista de lo dicho por él es parte de su actividad interpretativa. Pero no sólo al paciente le corresponde ponerse en la lógica del otro. El analista podría incurrir en hacer un procesamiento erróneo del material o del proceder del paciente, por no conocer alguna pauta que entra en la lógica general de su lugar de residencia. Por ello, frente a un desempeño que llama la atención o que no "cierra" en determinado paciente, es mejor tratar de averiguar más antes de pronunciarse con una interpretación.

En el lugar en que reside el paciente, pueden estar sucediendo situaciones y acontecimientos específicos referidos a condiciones climáticas y ambientales, u otras referidas al "clima" político, económico y social, o a algo específico del lugar, que cobra una importancia unilateral y que el analista no debería dejar de tener en cuenta. Por ejemplo, en cuanto a valores y costumbres culturales imperantes en un país, y ausentes o diferentes en el otro, son elementos a tener muy en cuenta en ocasión de acordar el contrato analítico, regular los honorarios, las ausencias a sesión, las vacaciones del paciente en un lugar del año diferente del analista, etc. Lejos estamos hoy de guiarnos por los conceptos emanados del clásico trabajo de Karl Menninger "El contrato psicoanalítico" (1960), en el que se afirmaba que el paciente no tenía vacaciones de análisis, sino que era el analista el que interrumpía el tratamiento para tomarse él sus vacaciones. Más que juzgar este

criterio, sólo puedo remarcar que esa afirmación estaba basada en un contexto social de valores diferentes del nuestro actual. Al respecto, en el momento de hablar en sesión con un paciente por medio del teléfono, acostumbro poner un reloj al alcance de mi vista, con la hora correspondiente a la de su lugar de residencia. Con el sistema Skype™, esto no es necesario, puesto que en la pantalla aparece la hora local desde donde se llama. Cuando en el transcurso de una sesión miro la hora, se me produce un efecto de concientización de la diferencia acerca de la disparidad horaria y, por ende, de las diferentes circunstancias en que ambos estamos ubicados.

3. Especificidades emanadas de lo diferente de cada método aplicado

Estas diversas formas posibles de practicar el psicoanálisis clínico abren interrogantes y también temas nuevos a considerar. Si de la continuación de un tratamiento de consultorio por uno a distancia se tratara, al cambiar el encuadre, la cualidad de la relación interpersonal sufre inevitablemente alguna transformación, lo que en ciertos casos amerita que algunos criterios técnicos y clínicos de diagnóstico ya establecidos deban ser ajustados a cada situación particular. Es algo inherente a cualquier método a distancia adoptado aceptar que, por realizarse en un lugar físico en que el analista no está allí para testificar acerca del medio ambiente en que está inserto el paciente, se deben aceptar las incógnitas y/o los accidentes derivados de dicho encuadre y dejar que éstos jueguen su rol procesándolos como material. Al aproximarse el horario de la sesión, el analista espera la comunicación en el ámbito que tiene habilitado para recibirla. Ambos desconocen el espacio físico en el cual se encuentra el otro de la dupla, a menos que sea explicitado. En el paciente esto puede dar lugar a inferencias deductivas y/o a fantasías influidas por sentimientos transferenciales.

En los tratamientos sin emisión de imágenes, no será posible percibir corporalmente al paciente, ni tampoco el ámbito desde

el que éste habla o chatea. No se sabrá acerca del grado de iluminación ambiental, de la influencia de la temperatura, si el paciente está solo o acompañado, su actitud corporal, sus gestos y su vestimenta. Ninguno de los participantes de la dupla tiene un acceso visible para verificar si el otro está plenamente enfocado en el diálogo o se distrae con alguna otra cosa. No se sabe si está vestido con ropa adecuada a un encuentro profesional o no. En estas condiciones, tampoco es posible saber si el paciente come o bebe, si lee, toma nota o graba la sesión, si simultáneamente mira televisión o la pantalla de su computadora, etc.

Hay que tener en cuenta que interrogantes de esta naturaleza, en mayor o menor medida, pueden también estar en la mente del paciente respecto de su analista. No obstante, en el material que llega al auricular, si bien no se percibe el cuerpo del paciente, es posible en cambio distinguir y decodificar las manifestaciones de su cuerpo libidinal que a cada momento emerge en el contenido ideo-afectivo que transmiten sus palabras, en el tono y la inflexión de su voz y a través de su desempeño durante la sesión. A esto se agrega la información brindada por el registro contratransferencial del analista. Para poder decodificar adecuadamente todo esto, es necesario desarrollar un entrenamiento específico. Los comentarios hechos a propósito del tema vinculado a las "neuronas espejo" encuentran aquí un lugar relevante.

Algunos analistas, frente a las "ausencias" del paciente a la sesión, desarrollan vivencias algo diferentes de las que sienten cuando se trata de un tratamiento en consultorio. El monto de incertidumbre que crea la distancia geográfica puede ser sentido de otra manera y plantear alguna inquietud, debido a que la cantidad de circunstancias ambientales no comunes es mucho mayor que en un análisis corriente, producto de los contextos diferentes en que se está ubicado. Cuando no llega el llamado del paciente, el primer interrogante que surge es si el paciente no llama o lo está intentando y la comunicación no puede ser establecida. Cada analista hará la evaluación en función de los hábitos instalados respecto de los llamados del paciente. Puede también

tener cierta sensación de incertidumbre por la no recepción de la llamada, cargándose de interrogantes: ¿Se habrá querido comunicar y no pudo? ¿Será por mi aparato o porque hay dificultades de línea? ¿Será que no quiso o que se olvidó de llamar?

En cuanto a la estipulación de normas contractuales antes de iniciar un tratamiento, caben opiniones diversas, algunas de ellas divergentes. Una universalmente aceptable consiste en partir de la idea de que el contrato debe contener estipulaciones muy básicas que, de no cumplirse, harían difícil o imposible el tratamiento. En las diferentes normas que de cada método se desprenden como propuesta, es esperable que el analista tenga una actitud analítica clara y precisa en las formulaciones técnicas y en las estipulaciones contractuales que propone, aunque con la actitud de tratar de entender también algún punto de vista divergente o de imposibilidad que manifieste el paciente para poder responder a ello adecuadamente.

En el *setting* "a distancia", el paciente se encuentra privado de la semántica que emana del ambiente que proporciona un consultorio, con su emblemático diván y el diploma profesional del analista, los que en algo hubieran intervenido en la determinación de los "lugares" y las cualidades correspondientes a cada uno de los roles. La instalación de un clima de "trabajo analítico" dependerá, pues, de la actitud del analista a partir de su encuadre interno y las adecuadas interpretaciones con que logra procesar el material surgido en la sesión. Cobran también privilegiada importancia la pertinencia y la entonación empleadas al hablar, como así también el buen manejo del espacio otorgado al paciente para que éste pueda manifestarse. Si el diálogo estuviese instrumentado por chat escrito, cobra relevada importancia el adecuado uso de los códigos empleados en ese lenguaje gráfico. Cuanto más afinado esté el instrumental tecnológico elegido para comunicarse, así como la capacidad o destreza en su manejo, más facilitada estará la tarea. Si no hay dificultades en esto, lo que se torna entonces básico y fundamental es que el análisis sea conducido por un analista que tenga una sólida formación teórico-

técnica y una actitud comprometida frente a los avatares emanados de la transferencia/contratransferencia.

Referido al desempeño del paciente, se espera de éste que desde su rol pueda hacerse cargo del compromiso material, intelectual, afectivo y conductual que todo análisis demanda. Lo que en los tratamientos realizados a distancia se agrega, y es lo que lo pondrá a prueba, es si la motivación inicial por analizarse a distancia perdura, y se percibe que la instalación y el desarrollo de un proceso analítico se va logrando tramitado a través del *setting* empleado. En esto último recae, como expectativa, una postura de observación e investigación específica. Un microensayo a manera de prueba durante un período corto de tratamiento podría actuar como tal, en función de la perspectiva que el analista vislumbra en el momento de instalar el método a distancia acordado. Sería un acuerdo ad referéndum de lo que la realidad de la puesta en práctica en breve informará.

Algunos analistas, motivados por la responsabilidad de poner en marcha un tipo de tratamiento nuevo, adoptan una actitud de cautela frente a esta modalidad operativa en el momento de decidir su puesta en marcha. Proponen y articulan un encuadre en el que está estipulado, desde su inicio mismo, un encuentro con el paciente en el consultorio, con una periodicidad predeterminada para efectuar un balance de los resultados que se van obteniendo con el método implementado. Al respecto, Jaime Lutenberg (2009), basándose precisamente en que el tratamiento psicoanalítico telefónico está aún en vías de experimentación, les informa a los pacientes que "los primeros meses pueden ser tomados como un 'período de prueba'. Este analista le indica al propio paciente que tenga también él una actitud vigilante del proceso en cuanto a la coherencia y el sentido que el tratamiento va tomando, actitud ésta que denomina "auditoría ejercida por el paciente". Esta indicación está dirigida a la "parte adulta" y simétrica con la del analista. Es válido apoyarse en dicha "auditoría ejercida por el paciente", pero sin dejar de tener en cuenta que no siempre es posible contar con esta colaboración. Más allá de

esto, el velar por una adecuada indicación de tratamiento, su puesta en marcha y el desarrollo del proceso están básicamente a cargo del desempeño profesional del analista en sus aspectos teórico, técnico y ético.

Otra postura sería no proponer contractualmente el "período de prueba" para no operar con "dudas" iniciales y, si eventualmente llegase a ser necesario, al igual que en cualquier tratamiento clásico de consultorio, se efectuará una apreciación de la marcha y la validez del método empleado. Si una evaluación se impusiese per se y al analista se le pasara por alto, se abren dos posibilidades: una sería que ambos la silenciaran en una especie de pacto renegativo, y la otra, que el analista podrá eventualmente encontrarse con el planteo por parte del propio paciente desde una función espontánea de "auditoría".

Es conveniente, desde el inicio, orientar el diálogo dándole la estructura, el sentido y el ritmo que requiere una sesión de análisis ajustada a cada tratamiento en particular. El analista se mostrará atento y receptivo, y evitará ocupar en todo momento el rol de un interlocutor inespecífico —no analítico—, puesto que el medio utilizado (teléfono, computadora, etc.) están de por sí cargados de múltiples semánticas. Durante la sesión, paciente y analista intercambian palabras con una manera no sólo de entonar y pronunciar, sino también articulando las propias con las del otro. Es necesario observar cómo cada cual otorga u obtura espacio al otro, si está brindándoselo a sí mismo no sólo para hablar sino también para pensar.

Como vemos, son varios los elementos de observación conductual en la manera de articular el diálogo, lo que se nos ofrece como una arista significante agregada a la observación y la elaboración del material cargado de significados. Por ejemplo, una paciente que se analiza por teléfono, en una sesión habla y habla sin dejar espacio alguno para la intervención del analista. Éste intenta "tímidamente" querer decirle algo, y la paciente continúa sin oírlo siquiera y así un par de veces más, hasta que el analista, luego de haber escuchado atentamente, se da cuenta de que

ése es un hablar evacuativo. La interpretación de esa manera de intervenir de la paciente ya no puede abarcar solamente el contenido ideacional del material, sino que éste viene adosado indisolublemente al sentido que tuvo la forma en que fue emitido.

4. Entrevistas iniciales

En éstas se debe agudizar el sentido de observación del analista en el motivo de consulta, el diagnóstico, las indicaciones y las contraindicaciones del método técnico a emplear. Aquí corresponde averiguar cuál es el motivo consciente que lleva a pedir un análisis a distancia. Éste es el momento adecuado para que el analista, una vez que haya averiguado el motivo de consulta, se haga una composición de lugar respecto de la sintomatología, el diagnóstico situacional y psicopatológico del consultante. Por último, aunque no por ello menos importante, el analista evalúa y decide si puede y quiere trabajar analíticamente con quien lo consulta, con un método a distancia, ya sea que este formato haya sido requerido por el paciente o sea indicado por el analista.

Desde una perspectiva inversa, en el diálogo entablado en las entrevistas (inter-vista), el paciente debe usar esta oportunidad para decidir si acepta al analista consultado y el contrato analítico sugerido, incluido el método tecnológico a emplear. Estas entrevistas, actualmente, en la mayoría de los casos, se realizan en el consultorio del analista. Es de suponer que, en la medida en que se difunda y se oficialice institucionalmente este método, las entrevistas iniciales tendrán lógica cabida dentro de la vía a distancia que el consultante pretende para su análisis. Este tema, actualmente polémico, se desarrolla en diferentes páginas del libro de acuerdo con el tema que va haciendo oportuna su inclusión.

a. El "contrato analítico"

A diferencia del somero espacio dedicado a las entrevistas, referido al contrato analítico, nos detendremos en algunas consideraciones importantes de remarcar, sobre todo porque algunos

de los puntos desarrollados no acuerdan en su totalidad con la forma clásica con que el contrato se propone y se implementa. La conceptualización y la forma de ser encarado contienen aquí agregados que en algunos puntos lo tornan diferente de lo ya establecido.

Antes de proponer un contrato analítico, es necesario tener una idea, más o menos consistente, de a quién va a ser formulado, incluyendo los conceptos vertidos al inicio de este capítulo, referidos a los "contextos disímiles". Al final de las entrevistas diagnósticas, el analista se ha formado una idea acerca del entrevistante, del porqué y para qué de su consulta. Simultáneamente fue tanteando qué prospectiva de trabajo analítico vislumbra con el método a distancia a emplear. Uno de los interrogantes que requieren por lo menos un principio de respuesta está vinculado a la solidez de los recursos yoicos y materiales de quien socilicita la entrevista como para establecer un compromiso analítico con una responsabilidad suficiente para poder hacerse cargo de su rol y de sí mismo.

¿Por qué ésta pregunta a propósito del inicio de un análisis? Una respuesta es que el futuro paciente se tiene que responsabilizar de la mitad de la parte material del encuadre, pues él tendrá a su cargo establecer y mantener un buen aparato de comunicación y de contratar, siempre que esté disponible en su lugar de residencia, una buena línea de comunicación pública. Además la distancia geográfica que media en estos tratamientos requiere ciertos recursos yoicos de autocontención en situaciones angustiantes o críticas.

A partir de aquí, es necesario conocer y ver si se acuerda con premisas y estipulaciones de índole general y otras más específicas a cada situación dada. Esto llevará a pensar y decidir si se las admite tal cual se postulan o si requieren alguna reformulación que las haga aceptables para ambas partes. Cada uno quedaría comprometido, desde su rol, a la tarea de psicoanalizar a quien demanda análisis: el analista al analizando, y éste, por lo menos formalmente, colaborando para su logro haciéndose cargo de su rol.

David Liberman al respecto decía: "La dupla analítica está compuesta de dos personas que hablan acerca de uno."

El enunciado que contiene el contrato analítico permite conocer explícitamente sobre qué carriles o leyes de intercambio funcionará la relación entre sus protagonistas. Esto indudablemente influirá en la lógica imperante en cada momento conceptual del diálogo analítico; ésta es una de las razones que llevan a hacerlo explícito y a llegar a un acuerdo. Algunos de los puntos enunciados serán de tal o cual manera y no podrán ser de otra. En cambio, hay ciertos elementos que pueden tener algún ajuste a medida que se ponga en marcha el tratamiento. Cuando sea necesario, irán creándose o modificándose los ya acordados, tomando así la forma de nuevas premisas contractuales.

Algunos pacientes con formación jurídico-comercial plantean como objeción que el denominado contrato analítico es un "contrato de adhesión", término acuñado en su jerga profesional, puesto que aducen que pone al paciente en situación de aceptarlo tal cual lo propone la letra impresa de un contrato comercial. Dicha objeción puede ser respondida con la convicción de que todo lo que se estipula no sólo compromete al paciente sino, simultáneamente y en el rol complementario, al analista también. Un ejemplo ilustrará esto: si se acuerda que las sesiones ocurran en tales y cuales días, y que transcurran en un horario prefijado, el analista también queda comprometido a lo mismo. Si bien no se lo especifica en detalle al paciente, el analista sabe que, si se compromete en su rol de tal, básicamente debe operar de acuerdo con lo estipulado por la teoría y la técnica psicoanalíticas.

En síntesis, se espera de ambos que cada uno cumpla con su rol en el trabajo de análisis. La experiencia enseña que cada tanto habrá alguna falla en ese cumplimiento, y el denominado "contrato" servirá como una guía orientadora para su procesamiento y así saber cómo retomar por la senda que corresponda. Las estipulaciones deberán servir más desde el espíritu que emana de ellas que de la letra fija e inamovible de lo estipulado.

La idea de que, en el momento de llegar a un acuerdo contractual con otro, se requiere estar frente a frente mirándose a los ojos y estrechándose la mano se corresponde con la imagen emblemática de estar tomando un compromiso.

En los tratamientos que se inician a distancia a partir de la entrevista misma, esta figura emblemática y representativa de toma de compromiso, concreta y a la vez simbólica, debe encontrar alguna equivalencia que deje mínimamente convencidos a ambos integrantes de que el compromiso se ha establecido. De ser necesario, podría ser reemplazada a la distancia estrechando otro tipo de lazos que avalen o que vayan poco a poco dando muestras de que el compromiso se está instalando en ese vínculo. Después de todo, se debe asumir como válido ese dicho popular que pontifica: "En la cancha se ven los pingos." Mirarse a los ojos y estrechar las manos no garantiza el compromiso tomado. En cada acto de efectuar un contrato analítico a distancia, debe articularse un tipo de compromiso adecuado para que sea creíble que podrá ser cumplido. De no ser así, ese contrato tiene la perspectiva de convertirse en iatrogénico por pretender un compromiso que el analista supone que no puede ser cumplido.

A la hora de indicar o aceptar la propuesta de psicoanálisis a distancia, se debe tener en cuenta que, para ciertos pacientes, percibir a su analista a menos de un metro puede ser importante, lo que amerita sea considerado cuán esencial e imprescindible es que sea logrado. Situaciones de esta índole podrían darse en pacientes muy regresivos, algunos adolescentes y otros limitados en sus recursos simbólicos. Si bien puede concebirse la voz como una expresión de lo anímico-corporal, ésta no puede reemplazar en su totalidad las posibilidades que el cuerpo tiene como emisor de señales que pueden ser necesarias para ciertos pacientes, e incluso para el analista con ellos. Una solución "a mitad de camino", en caso de que la distancia hiciera muy dificultoso el encuentro varias veces por semana, sería intercalar sesiones periódicas de consultorio con sesiones a distancia. Otro elemento que ayudaría es el uso del videoteléfono.

En estas consideraciones cabe invocar que hay personas que privilegian, más allá de que lo sepan o no, el uso de alguno de sus cinco sentidos, por tenerlo muy desarrollado en detrimento de otro u otros que tienen disminuidos en su posibilidades. Por ejemplo, en aquellos consultantes que tienen muy desarrollado el sentido del oído, un análisis telefónico amerita ser vislumbrado como buena indicación. Es importante tener en cuenta estos comentarios en el momento de elegir el método a distancia a utilizar.

A propósito de lo que se está considerando, importa detenerse a pensar una vez más en el rol que juega el cuerpo del analista en la sesión de análisis. Tiene diferencias significativas en niños, en adolescentes o en adultos. En principio, sólo vislumbro posible el análisis a distancia en pacientes adultos neuróticos y sólo para algunos adolescentes que se vaticine que lo podrían aprovechar. Quedan excluidos niños, psicopatías y pacientes psicóticos. Con los adolescentes habría que ser muy cuidadoso en el momento de la indicación pues, aunque ellos provengan de una franja etaria muy propicia a demandar análisis a través de las nuevas tecnologías de comunicación, especialmente a través del chat, su familiaridad con este tipo de comunicación no los habilita automáticamente.

En función de su propia evolución e inclusión social, un adolescente necesita manifestarse ante otro en medio de la presencia corporal de ambos. Precisa tantearse a sí mismo para ver cómo es y qué espera de su desempeño frente a otro. Si el análisis se realiza en un intercambio directo, sin intermediación tecnológica, puede llegar a sentirlo como que tiene más viso de realidad que si lo realizara a distancia. Este inconveniente se podría regular intercalando sesiones de consultorio con otras del método a distancia adoptado. De esta manera, se estaría operando sobre la tendencia al "encierro" defensivo en el mundo de las ideas y/o en el de la computadora, y a la vez se le estaría ofreciendo la posibilidad de psicoanalizarse, sobre todo si esta indicación está hecha en base a la realidad material de un adolescente que vive en una localidad aislada o lejana al analista elegido. La indicación de una

forma mixta de método analítico implica promover que el adolescente tenga que viajar al consultorio del analista, lo que podría incluso operar favoreciendo también la incursión en el mundo de la realidad social.

b. Finalidades del contrato analítico

Contiene las cláusulas básicas y necesarias para que pueda articularse el trabajo analítico. Se debe tener en claro que el contrato es entre dos personas: analista y paciente. No debe ser postulado para que, de ser aceptado, resulte un lecho de Procusto en el que forzadamente tiene que caber un paciente ideal, sino la realidad posible de ese analista con ese paciente en la tarea del primero analizando a este último. Dicho lecho de Procusto tampoco debe aplicarse al desempeño analítico del analista debido a lo que eventualmente un paciente pretendiera proponer —o quizás imponer— desde su propia idea de cómo tiene que ser.

El contrato analítico tiene que armar las reglas de juego en un diseño tal que estipule el compromiso que a cada uno le corresponde para jugar su rol. Es el analista quien tiene un compromiso ético consigo mismo como persona y con el paciente y la sociedad que lo habilita a ejercer como tal. El analista mantiene dos fidelidades conjuntas en cada acto analítico: debe lealtad al trabajo analítico con el paciente, lo que implica simultánea lealtad al psicoanálisis que él tiene introyectado. Cómo implementar esto estará a cargo de su destreza en instrumentar con "arte" lo que le demandan, por un lado, su paciente, y por otro, su ciencia en el momento de operar analíticamente en cada sesión.

El paciente viene en busca de ayuda psicológica. Algunos en forma genérica denominan "psicoanálisis" a un tratamiento psicológico; en cambio, otros saben específicamente de qué se trata. No obstante, durante las sesiones, en el momento de ser y de manifestarse en su rol, el paciente lo hace acorde con como él es como persona real. Se supone que fue su parte adulta la que acordó con el analista, sin más presión que la lógica emanada de

la necesidad de acordar con las estipulaciones contractuales formuladas por el analista con la finalidad de psicoanalizarse.

En una ocasión, en el momento de enunciar a un paciente el compromiso de operar de acuerdo con la Regla fundamental, como respuesta me planteó que había algo muy importante que él no podía hablar, que empezaría su análisis sólo si yo le aceptaba esa condición. Mi respuesta apuntó a mostrarle que, tal como él lo planteaba, era más una cláusula contractual que una condición provisoria mientras durara ese impedimento. Le dije que así no lo podía aceptar pero que sí aceptaría empezar el análisis e ir viendo con él cómo evolucionaba esa dificultad inicial suya. El paciente estuvo de acuerdo e implícitamente asintió en que se trataba de una dificultad.

No obstante estas consideraciones, es importante dejar bien claro que la parte de "adhesión" que este contrato le pide al paciente se refiere a estipulaciones que contienen como contracara otra similar y paralela que compromete al analista, debido a que son cláusulas provenientes de las necesidades del psicoanálisis mismo, y no emanadas de necesidades, deseos o modalidades antojadizas del analista. Una de las cosas que es importante tener en cuenta es que no se pueden postular normas que estén alejadas de ser aceptadas y menos aun cumplidas, por no haber un consenso social acorde con ellas.

c. "Asentir"

En el acto de asentir se admite como cierto o conveniente lo que una persona afirma y/o propone a otra, por reconocer en ella autoridad en la materia. En este caso se parte del supuesto de que quien busca analizarse, en principio, reconoce al analista como experto en su profesión. Habíamos ya visto que, al final de la última de las entrevistas diagnósticas, el analista plantea al entrevistante cuáles son las reglas de juego para que se pueda establecer un tratamiento analítico. Hay que tener en cuenta que al paciente no se lo puede poner en situación de que decida sobre

lo que él no está preparado técnicamente para responder con fundamento. Lo que él sí está en condiciones de saber y hacerse responsable es si acepta o no las indicaciones formuladas por un experto en psicoanálisis. En caso de aceptarlo, el paciente en ese acto asiente[13] con lo que el analista le indica.

Con esto quiero remarcar que el paciente entrevistante accede a concederle al analista la autoridad suficiente como para tomar ese compromiso, basado en que lo que le propone es lo que corresponde. Esta confianza en parte es tomada del principio de que, si el Estado y la sociedad psicoanalítica habilitaron al analista a trabajar profesionalmente, en principio, ese analista es confiable. A partir de esta premisa es que antes afirmé que el compromiso ético era también con la sociedad.

d. "Consentir"

Etimológicamente, con-sentir significa sentir con el otro. Se diferencia del acto de asentir en que, si bien existe una conformidad final, se arribó a ella luego de partir de posturas iniciales diferentes. Una vez expuestas y discutidas, han podido devenir en acuerdo contractual.

En efecto, cuando el paciente tiene alguna objeción para aceptar lo propuesto por el analista, se abre un espacio de discusión. Si se parte de la base de que, en ese momento, lo que propone el paciente surge de la parte adulta de su personalidad y, luego de detenerse para aclarar y/o discutir los puntos de lo sugerido en el contrato, se llegase a otro acuerdo consensuado, se ha arribado a la situación de *consentir* los términos del contrato. Está claro que lo discutido y luego terminado en acuerdo no contradice o disturba lo esencial y necesario para la implementación de un análisis.

e. "Disentir"

La pregunta que natural y espontáneamente surge es el destino que puede tener lo que no es posible acordar en el contrato

13 Una ampliación sobre este tema puede hallarse en la obra jurídica de Highton y Wierzba (1991).

inicial. ¿Se puede empezar un análisis con disenso en el contrato? La respuesta a este interrogante está dada en las posibilidades que el analista vislumbra de poder ir abordando dicho disenso cada vez que se haga presente. La premisa no acordada corresponderá incluirla como variable y no como constante, es decir, como una parte del proceso y no como encuadre de éste (Bleger, 1967; Zac, 1971). Si el analista supone que hay posibilidades de elaboración futura, no sólo está concediendo una oportunidad al paciente, sino que simultáneamente está abriendo para ambos una ocasión de enriquecimiento mutuo por el aprendizaje que su abordaje pueda dejar.

En caso de que queden puntos sin acuerdo debido a que lo planteado por el paciente parte de sus aspectos más neuróticos, el analista evaluará la prospectiva que tiene un análisis que comienza de esa manera. Quizás haya que esperar al aflojamiento o la resolución de algunos síntomas, para poder acordar lo que en este primer momento no es posible. Muchas veces ciertas transferencias preformadas, una desconfianza inicial o una actitud de terquedad impiden avanzar en el acuerdo contractual. Si el analista vislumbra que puede empezar, debe saber que lo hace sin garantía alguna de aflojamiento sintomático.

En casos así, debe quedar explícito con el paciente entrevistante que no hay acuerdo en todos los puntos propuestos. Que el hecho de que éste haga valer su postura para iniciar un tratamiento no implica que el analista ha declinado su postura, sino que el tratamiento comienza con ese o esos puntos discrepantes. Un análisis así comienza con una postura del paciente de disentir con algún punto del contrato. Debido a que en su momento no accedió a acordar en este punto, el analista puede volver a postular lo que no fue acordado en su momento, aunque con el tono de continuar buscando un "acuerdo de partes". El paciente debe sentir que se le respeta su posición inicial, si es que se tratara de un aspecto sintomático, pues hasta que él no acceda a acordar indica que no está dispuesto a declinar esa inicial postura.

Esto no amerita una esperanza de fácil o mediana posibilidad de solución. El sostenimiento del desacuerdo inicial podría provenir de un punto inabordable que el paciente no quiere poner en juego en el análisis: tal es lo que W. Baranger denominara "baluarte", definido como un refugio inconsciente cargado de poderosas fantasías de omnipotencia. El paciente siente que, si tan sólo entrega a la posibilidad de análisis el punto que se resiste a contratar, quedará desvalido del apoyo que siente que le presta lo escindido. Para algunos pacientes, por ejemplo, todo lo que huela a asimetría vincular en el contrato lo sienten como que acordar con eso es equivalente a dejarse someter y humillar por el analista. El solo hecho de poner en tela de juicio el pedestal sobre el que apoyan su autoestima y su orgullo hace que lo mantenga cerrado a toda posibilidad de análisis.

Cuando el disenso se apoya en lo que acabamos de ver, se trata de una maniobra resistencial en que el paciente quiere imponer al analista su encuadre sin importarle para nada el que le propone el analista. Esto llevaría más bien a pensar que ese análisis se inicia con lo que Bion (1957, 2) desarrolló conceptualmente como "reversión de la perspectiva", una de las formas de resistencia que, cuando se da de entrada, hace muy difícil la instalación de un proceso analítico.

¿Qué actitud tomar entonces cuando nos encontramos con pacientes entrevistantes que disienten en uno o más términos del contrato propuesto y, no obstante, insisten en querer tratarse? Algunos de ellos vienen a buscar ayuda y otros no se sabe bien qué, pero insisten en querer tratarse a "su manera". No creo que haya una respuesta unívoca, salvo que se suponga que ese análisis como tal no sólo va a ser muy difícil sino imposible. En ese caso, no se le puede prometer analizarlo; no sólo por razones técnicas sino también éticas. La decisión también toca aspectos privados de la persona del analista, por el grado de interés que le despierte intentar analizar a un paciente con el que se piensa que es muy difícil llegar a lograrlo. Éste es un punto que requiere cierto detenimiento.

Hemos visto antes que algunas personas que solicitan una entrevista con un "psicoanalista" muchas veces lo hacen tomando este término no como algo específico sino como un nombre genérico que engloba un tratamiento de naturaleza psicológica. Vienen a buscar entender algo de lo que les pasa, pero con la esperanza de confirmar "casi todo" lo que piensan de sí mismos. En casos así, una forma posible de comenzar un tratamiento está en encararlo con un encuadre de psicoterapia, sin por ello dejar fuera la comprensión psicoanalítica. Se estará atento en observar el cuidado de las sesiones en cuanto a su concurrencia y su desempeño frente al contenido de lo que va surgiendo y a su respuesta frente a ello. Se pondrá una mirada específica en observar su actitud frente a la Regla fundamental, cómo se vincula con las intervenciones del analista y cómo se comporta cuando se arriba a una situación que coloca a la dupla en el "tema" en el que no pudo lograrse un acuerdo contractual. Puede ser que el paciente necesite primero construir ciertos apoyos narcisistas antes de abandonar los que tiene erigidos quizás como baluarte.

Hay que tener en cuenta que en el campo de la experiencia clínica los psicoanalistas nos hemos llevado sorpresas en ambas direcciones, de desencanto unas veces y de descubrimiento alentador no previsto en otras. En el caso en que perciba que el tratamiento puede ir encauzándose como un psicoanálisis, el analista no puede asegurar que se logre encauzar lo no acordado en el contrato. Debe mantener claro cuál fue su postura inicial, que lo llevó a autorizarse a "jugar esta difícil partida" y tolerarla entonces como tal. De acuerdo con la evolución habida en la historia epistemológica del psicoanálisis, los analistas debemos dejar habilitado un casillero para hacer experiencia propia y específica del disenso del paciente. A veces hemos aprendido que estábamos equivocados cuando pretendíamos contratar tal o cual premisa en determinado paciente. ¿Cuándo sucedió eso? Después de haberlo conocido mucho más. No hay que perder de vista que, en última instancia, cada tratamiento analítico tiene algo de único e irrepetible. En esta premisa me basé cuando renglones

atrás dije que el disenso puede estar "abriendo para ambos una ocasión de enriquecimiento mutuo por el aprendizaje que su abordaje pueda dejar"

f. Compromiso mutuamente acordado

Como ya vimos, éste abarca los acuerdos contractuales vinculantes que tienen que ver con algunos aspectos formales que es necesario acordar, en función de las reales posibilidades de cada uno de los contratantes. Corresponde a temas vinculados al monto y la forma de pago, y a los días y las horas de encuentro. En esto caben diferentes modalidades, las que deben acordarse antes del inicio del análisis.

El analista de entrada puede estipular sus pretensiones de honorarios. Otra postura posible implica considerar previamente las posibilidades económicas del consultante, la fecha de cobro que el analista sugiere, y tener en cuenta cómo se incluye ello en la capacidad económica del paciente. Con aquellos que viven en otros países, es necesario tomar en cuenta los períodos o ciclos de entrada del dinero y de circulación de los pagos: semanal, quincenal, mensual, etc. Correspondería llegar a un acuerdo de partes "ad hoc". En general, estos elementos formales, de ser posible, conviene acordarlos anticipadamente, salvo con ciertos pacientes muy aprehensivos que pueden angustiarse o asustarse con tantas estipulaciones y podrían hasta renunciar a empezar un análisis.

No hay duda de que en este tema, sobre todo cuando media la distancia, el grado de confianza/desconfianza que es capaz de desarrollarse en cada dupla influye como ente moderador de los acuerdos establecidos. Cabe considerar en esto la diferenciación entre pacientes ya conocidos o derivados por una vía que los haga sentir "confiables", en función de las referencias ofrecidas por la derivación, y aquellos con los que no se tiene ningún punto de anclaje que ofrezca una confianza previa.[14]

14 Cfr. en Capítulo V: "¿A qué y a quién puede considerarse 'conocido' o 'desconocido'?"

Varias son las preguntas que surgen: Cuando no existe una confianza establecida, ¿corresponde cobrar por anticipado? No es posible establecer una regla fija, aunque sí diferentes esquemas posibles de aplicar según el criterio de cada analista. Algunos profesionales que ofrecen servicios psicoterapéuticos a través de portales de Internet cobran en forma anticipada. Generalmente son servicios de orientación psicológica que toman el formato de "consulta". Algunos de los que se ofrecen dicen contener una base de orientación psicoanalítica. Se brindan paquetes de varias entrevistas que pueden recontratarse hasta agotar el tema motivo de consulta.

En dichos medios existen esquemas de pago adelantado que, esquemáticamente considerados, contienen implícito este mensaje: Pague primero, tome mis servicios después. Si bien esta postura no es del todo censurable, contiene potencialmente algunas objeciones. Se cobra adelantado un paquete de varias sesiones telefónicas o de chat escrito, o por varios envíos y recepciones de e-mails. Los esquemas implementados son varios. Cada uno de ellos tendrá un fundamento que, debido a ello, el terapeuta supone válido.

No obstante, aunque sea aceptado por el paciente, no está excluida la posibilidad de que éste le atribuya algún "significado" agregado a la modalidad de pago solicitada, lo que aporta cierta ambivalencia a la calidad de la aceptación, que no debe dejar de tenerse en cuenta. Se solicita dinero basándose en una confianza apriorística sólo digna de ser alcanzada por profesionales que por su inserción y prestigio públicos podrían pretenderlo. Algunos de los consultantes lo aceptan, sintiendo que otorgan la "confianza" solicitada sólo porque se les exige eso, pero aún ésta no ha sido genuinamente instalada en ellos. Este esquema de vínculo inicial seguramente operará en los contenidos del diálogo por estar incluido en el "clima" o la disposición básica instalada en la relación transferencial.

Otro de los puntos del contrato que podrían entrar en la categoría de asentir o de consentir es el del monto de los honorarios. Es sabido que, tomando como muestra a analistas de igual jerarquía profesional, no siempre hay similitud en el costo de cada sesión en los países donde reside cada uno de la dupla. A esta diferencia, con el transcurrir del tiempo, deben agregársele las variaciones del valor internacional del dinero en los respectivos países. Estas consideraciones deben ser abordadas con cierta atención y detenimiento, más aun teniendo en cuenta que éste es un terreno en el que frecuentemente se presentan objeciones en el recorrido hasta que se llega a un acuerdo. Cuando la inflación en el país en el que reside el paciente es menor que la que se produce en el del analista, la situación requiere que éste, en el momento de intentar actualizar el valor de sus honorarios, tenga en cuenta también cómo le resulta ello al paciente en relación con la situación del valor actual de la moneda de su país.

Corresponde especificar cómo proceder a propósito del huso horario de cada país cuando cambia, así como también de qué manera se van a instrumentar los feriados y la época de vacaciones diferentes. Se deben establecer pautas frente a cambios de la hora oficial y a feriados específicos y discordantes. Por ejemplo, llegado cierto momento del año, algunos países adelantan o atrasan la hora, por cambio de estación (invierno-verano), que no siempre halla un paralelismo coincidente, lo cual obliga a repactar periódicamente nuevos acuerdos. Otro tanto puede suceder con los feriados que no coincidan y con las vacaciones anuales que se den en épocas diferentes, lo que requiere una consideración especial.

Una última mirada hacia el contrato, tan importante como las anteriores. A lo largo de la historia del psicoanálisis, se ha podido observar que algunas de las postulaciones formales que se concebían como intrínsecas al método e inseparables de él, cuando por razones de índole diversa no pudieron ser aplicadas, se pudo comprobar que su abandono no le quitó posibilidades de fertilidad a la implementación clínica. Muchas veces

se ha confundido la manera de instrumentar el psicoanálisis clínico como si fuese la esencia de éste y no una forma elegida, por considerársela adecuada y pertinente en función de las necesidades del psicoanálisis y de la dupla que opera en un medio social determinado.

En cuanto a derechos y obligaciones de naturaleza legal, se remite al capítulo respectivo.

5. Situación analítica

La palabra "situación", como bien lo señala Horacio Etchegoyen en su ya clásica obra sobre técnica psicoanalítica, en su raíz etimológica alude al "sitio" en que se va a dar ese diálogo. Lo que en los tratamientos a distancia corresponde considerar como "lugar" en que ocurre y transcurre el análisis debe ser abarcado en un sentido más amplio, más abstracto, considerando también la extensión metafórica del término. En los análisis de comunicación simultánea, la situación analítica se ubica en un eje temporal sincrónico. Son sus características más relevantes:

a. Si de su lugar físico se trata, se accede a la respuesta con un comentario, pues no es posible hacerlo con una palabra que indique un lugar. En principio, nos encontramos con sendos lugares físicos que se corresponden con el de donde están ubicados los protagonistas del diálogo analítico.
b. Si el "sitio" es considerado en función del espacio que ocupa en el tiempo, ocurre y transcurre en un lapso acotado a un horario de comienzo y de finalización, es decir, en la sesión de análisis.
c. Desde la perspectiva del "lugar" habilitado para que arriben los mensajes de cada uno de sus actores, corresponde ubicarlo en el espacio *Inter* del diálogo, un "área" de encuentro y entrecruzamiento conceptual y emotivo.

d. Desde el aspecto electrónico de la comunicación, el diálogo circula por el denominado ciberespacio.

En los análisis de comunicación asíncrona, toma una configuración cuyas propias singularidades serán abordadas en el Capítulo VII.

a. Encuadre

La formalidad del diálogo analítico se establece dentro de un encuadre de trabajo que estructura y articula la participación de sus actores a través de las consignas estipuladas como reglas de funcionamiento. La dupla aprovecha el encuadre como una guía reguladora de su proceder orientado a la concreción del sentido y la finalidad del encuentro coloquial.

Algo novedoso que se agrega a los tratamientos a distancia, y que los diferencia de los análisis clásicos, proviene de la vertiente logística de configuración instrumental. Incluye la calidad del aparato utilizado para comunicarse y la contratación de una línea pública de comunicación, ya sea de telefonía y/o de banda ancha, lo que estará a cargo —por mitades simétricas— de cada integrante de la dupla.

b. Proceso

Con el transcurrir de las sesiones, puestas éstas en una sucesión temporal diacrónica, se va instalando el proceso analítico en sendas mentes: espacio *Intra* del diálogo. El sucesivo trabajo analítico operado en cada una de las sesiones es el sustrato material y necesario para su conformación.

José Bleger (1967) señala que, cuando alguna de las constantes del encuadre abandona su condición de tal, pasa a constituirse como variable, deja de ser muda, y va a formar parte del proceso, por lo que deviene analizable. Por ejemplo, cuando un paciente asistido en un consultorio pide ser atendido a distancia,

algunos de los elementos que conforman una parte de las constantes —lugar físico del análisis y comunicación directa (sin intermediación tecnológica)— mudan a la condición de variables y entran temporariamente a formar parte del proceso analítico, momento éste propicio para analizar las motivaciones conscientes e inconscientes y las expectativas puestas en el cambio de encuadre. Una vez acordado y puesto en marcha el nuevo encuadre, los elementos que se agregan pasarán ahora a ser parte de las constantes del encuadre.

c. Regla fundamental. Asociación libre ´ atención flotante

Uno de los pilares del intercambio coloquial que aporta a la riqueza de las sesiones psicoanalíticas radica justamente en el par asociación libre ´ atención flotante. Freud (1922) incluye la primera como un procedimiento emanado de la Regla técnica fundamental, en la que se sugiere al paciente que comunique todo lo que piensa y siente sin seleccionar nada; sin poner un filtro o freno a sus ocurrencias, aunque valore negativamente su contenido.

Laplanche y Pontalis, en su *Diccionario de psicoanálisis*, señalan que la Regla fundamental no invita al paciente a expresarse diciendo cosas sistemáticamente incoherentes sino a "no hacer de la coherencia un criterio de selección." Con esta actitud frente al hablar en la sesión, sabemos que se contribuye a la salida de representaciones inconscientes y se ponen también de manifiesto los mecanismos de resistencia. Algo de esto también lo sabe el paciente, y su resistencia a cumplir con lo que se le pide es porque no siempre está predispuesto a dejar que emerja tal o cual tema o no se sabe bien qué. No obstante, la Regla fundamental a lo largo de la sesión se hace presente, más allá del deseo o no del paciente. Su discurso, ya sea que se suponga profundo o que hable de bueyes perdidos, va ligado complementariamente a la actitud de atención flotante del analista, lo que conforma una de las estructuras básicas del diálogo analítico. Ésta resulta un afinado

instrumento destinado a una captación global con la que se logra que, en cierto momento, algo se le configure al analista con cierta forma, y el resto le quede como fondo. Si bien la vía sensorial es el primer eslabón que recoge el estímulo enviado, es sólo eso: una vía de acceso a la mente. Con ésta el analista procesa el contenido y la forma del material y de todo lo que va aconteciendo en la sesión. Aunque incluye la percepción sensorial, excede bastante sus límites. El analista procesa con su mente —espacio *Intra*— todo lo que percibe del paciente; no sólo su discurso sino también las omisiones que éste pueda contener, las cualidades de los silencios y lo que éstos pueden sugerir, sus asociaciones o la ausencia de éstas. En síntesis, percibe y procesa permanentemente todo el desempeño del paciente durante la sesión. Dicho procesamiento funciona a la manera de una lente multifocal, que achica o agranda hasta que enfoca en función de la comprensión que va teniendo del material. Este proceso "comprensivo" involucra tanto la ciencia del analista como su propia subjetividad, y también corresponde pensar que a veces incluye sus propios errores. Es por ello importante que el analista escuche atentamente la respuesta que el paciente ofrece a sus intervenciones interpretativas.

Algunas de las ideas que surgen en la sesión han logrado sobrepasar la barrera de la censura, lo cual permite la emergencia de material con la lógica del proceso primario. Esto, tan elemental para un psicoanalista, tiene que ser instrumentado con la destreza específica requerida para la situación analítica intermediada por las tecnologías de comunicación. En este punto, el analizando que tramita su análisis por esta vía, sobre todo en sus inicios, está propenso a otorgarle un significado directo al contenido de su participación. Tiende a conformarse con abordar el contenido manifiesto sin tener en cuenta que puede haber un sentido latente. "Traslada" al diálogo analítico el sentido que le da a una conversación habitual tramitada por esa vía. En su escucha, muchas veces le cuesta y hasta puede enojarse por no entender el sentido interpretativo de la participación del analista.

Tiene su lógica todo esto. El paciente trae al diálogo analítico el paradigma que aplica en el diálogo corriente. Lograr transformar esta comprensión podría resultar más difícil y laborioso en un tratamiento mediado por las tecnologías comunicativas que en un consultorio. El clima "consultorio" debe irse creando, no se da siempre de entrada. Teniendo en cuenta esto, es necesario imprimir a ese diálogo un temple y un contenido tal que haga referencia a que se está en una sesión de análisis, que lo expresado puede tener algún significado simbólico inconsciente, que puede hacer referencia a algo que amerita ser interpretado. Este intercambio coloquial debe contener su sello identificatorio de diálogo en sesión. Para lograrlo es importante el cuidado del encuadre, que opera como un elemento diferenciador de las habituales "conversaciones telefónicas", en las que sí tendría cabida esa difundida expresión que dice: "Interpretaciones fuera de sesión..., mala educación."

Cuando el analista cuenta con el entrenamiento analítico previo del paciente, se facilita el cumplimiento de los objetivos enunciados, aunque no todo depende de esto sino de la transferencia que se establece en cada "aquí y ahora". Una viñeta ilustrará esto. Una analista trae a su sesión de supervisión el inicio de análisis de una paciente que atiende por teléfono. Ésta se había analizado previamente un par de décadas atrás. Su madre había fallecido hacía algo más de cinco años. Sueña que ésta no había muerto y le reprochaba a su padre, aún vivo, cómo le había hecho creer que estaba muerta. Detrás del descubrimiento estaba la albricia de la noticia de haberla recuperado. La analista pensó que se trataba de un sentimiento transferencial proveniente del vínculo analítico en el que la paciente sentía que la función cuidadora y continente de la madre "no estaba muerta". Sentía que la había encontrado en el vínculo con la analista. Había recuperado la posibilidad de tener a quién contarle sus angustias y sus problemas. Cuando llegado el momento la analista se lo interpretó, se encuentra con la sorpresa de que la paciente le dice, muy enfática: "¿Usted sabe..., yo lo había pensado...", mostrando su alegría de haber llegado ella misma a esa interpretación.

Estando ya despierta, la paciente no negaba que su madre estuviese muerta; su alegría estaba puesta en que en ciertos momentos ella sentía que la función materna sentida en la realidad transferencial tenía efectos en el presente, equiparables a su pasado histórico.

Comunicarse por chat escrito para psicoanalizarse conlleva las transferencias preformadas acerca de este tipo de comunicación en otras situaciones similares no analíticas. Se sabe que en ellas se pueden experimentar dudas y desconfianza por el preconcepto de que en el diálogo por chat está la posibilidad de mentir o simular ser un personaje que se presenta con un sobrenombre o *nick*. En el chateo habitual, muchísimas veces se trata de un interlocutor casual y desconocido, apriorísticamente poco confiable (Lévy, 2005) que, por la rapidez, la ligereza y la poca trascendencia del intercambio, no se le otorga tanta importancia. Este tipo de vivencias puede experimentarse transferencialmente en el período inicial de un tratamiento a través de chat escrito.

En las comunicaciones analíticas vehiculadas por e-mail, puede también transferirse la costumbre de exponer ideas con esmero y mucha sensatez, lo que automáticamente lleva a rechazar precisamente todo lo que la regla fundamental pide al paciente. Para este tipo de intercambio analítico, poder expresar la libre ocurrencia está más cerca de lo imposible que de lo viable. El analista, al tener esto en cuenta, dispondrá de otra "grilla" conceptual en el momento de la lectura y la interpretación del material, tal como se expone en el Capítulo VII.

Un autor de la estatura psicoanalítica de Bion, en su libro *Aprendiendo de la experiencia* (1962), adhiere a una posición metafísica en la escucha analítica. A la idea de atención flotante le arrima la idea de posicionarse en la escucha con una postura mental "sin memoria, sin deseo y sin comprensión". Esto implica pegar un salto en la recepción y la elaboración de la escucha analítica. Esta posición, tomada de la filosofía incluida en el budismo zen, es muy diferente e incluso ajena a nuestra manera habitual de percibir, pensar y posicionarnos frente a la realidad. Bion propone

dejar la mente libre de (pre)juicios que se apoyan en el sentido habitual de realidad. Sugiere desprenderse de una búsqueda de comprensión racional, evitando hacer relaciones causales entre diferentes elementos. En síntesis, postula la adquisición de un conocimiento intuitivo. Esta postura podría agregar mayores posibilidades en el momento de tomar conocimiento de lo nuevo que adviene en cada material. Evocar activamente diálogos de sesiones anteriores estaría motivado por una habitual actitud de razonar ligando lo anterior a lo nuevo, lo que pondría obstáculos al logro de esa manera intuitiva, no racional, de conocimiento.

El hecho en sí de que los protagonistas no estén en una misma habitación podría facilitar la postura del analista de atención flotante y hasta la de "sin memoria, sin deseo y sin comprensión", como lo aconseja Bion. En esta situación analítica, algunos analistas afirman que se sienten más libres, con menor sensación de acoso por parte del paciente, por no tenerlo a su lado con la mirada expectante. Esto mismo está presente en el pedido al paciente de que se recueste en el diván; dicho sea de paso, durante muchas décadas, a esto de naturaleza formal y por razones subjetivas se le dio un significado de esencia, y sólo por excepción y en forma temporaria podía renunciarse a ello. Más aun, se lo incluyó como un "parámetro técnico".

6. Transferencia↔contratransferencia

Más allá de que sea en un consultorio o mediatizada por cualquiera de los métodos de comunicación a distancia, la situación analítica siempre está estructurada en base a la libre asociación del paciente y a la actitud de atención flotante del analista. Lo que aquí se agrega es investigar la disposición tanto transferencial como contratransferencial que se desarrolla cuando analista y analizando carecen de una cercanía corporal. Al igual que en las sesiones clásicas, algunos estímulos impactan más allá de la conciencia debido a que se introducen subliminalmente.

La producción y el registro de manifestaciones afectivas en la relación transferencial es un fenómeno inherente a la situación clínica, cuando el vínculo está mediatizado por las tecnologías de la comunicación. Se encuentra potencialmente ampliado el abanico de posibilidades de producción y emergencia de fantasías transferenciales. La participación del analista desde otro lugar físico puede además facilitar este fenómeno. El paciente, al no tener a su lado al analista, se desprende más fácilmente del anclaje a la realidad concreta que ello implica. Nuevamente se me ocurre adjudicarle a esto una semejanza funcional a la situación de un paciente que está recostado en el diván sin tener muy en cuenta la percepción visual del analista.

Como ejemplo ilustrativo, se incluyen un par de viñetas clínicas. En un análisis efectuado en un consultorio, un paciente recostado en el diván creyó oír que desde atrás de él provenían ruidos similares a los de la manipulación de un material con el que su padre trabajaba. Pensó entonces que su analista manipulaba dicho material. Intempestivamente se dio vuelta y vio que no había nada de lo supuesto. Fue una manera alucinatoria de sentir transferencialmente al analista como su padre. En una sesión mediatizada por Skype™, sucedió algo bastante similar. En un departamento contiguo a aquel en el que el analista hablaba telefónicamente con su paciente, estaban haciendo trabajos de albañilería, y llegaban allí algunos ruidos provenientes de ese accionar laboral. El paciente —hijo de un obrero metalúrgico— empezó a cambiar el ritmo de su hablar hasta que llegó a hacerlo en forma titubeante. El analista le preguntó por el motivo del cambio en su manera de hablar; el paciente le dijo que se sentía incómodo porque suponía que su analista le estaba hablando desde un lugar público. "Pienso que es un taller —lo dice con voz titubeante— y no desde su consultorio." "¿Por qué está suponiendo eso?", preguntó el analista, a lo que el paciente respondió que era porque sentía ruidos de golpes.

El analista tampoco puede percibir gestos, olores, el aspecto físico ni la actitud corporal del paciente. Esto lo pone en situación

de estar expuesto a la tendencia de agregar deducciones y/o inferencias de índole imaginaria, ya sea por inclusión de lo inexistente o exclusión de lo presente. Sin embargo, es posible que de cuando en cuando se dé alguna situación agregada y que impacte a ambos al instante, y cada uno en forma privada —en el espacio *Intra*— tendrá que hacer una primera digestión mental de ese hecho. En un segundo momento, el paciente lo vuelca al espacio *Inter* de la sesión para su análisis. Como el impactado también fue el analista, éste deberá efectuar primero su propia y personal elaboración, para atender luego a la del paciente.[15]

Aunque entre el método clásico y los implementados a distancia no se observan otras diferencias en cuanto a la producción y la manifestación de fenómenos clínicos, en cambio sí las hay en los recursos que el analista tiene para registrarlos.

La transferencia/contratransferencia está atravesada por la totalidad de la situación analítica instalada. El paciente, cuando hay un proceso analítico en marcha, siente a su analista como alguien apreciable y significativo. Juegan en esto un rol importante el grado de acierto y adecuación de las intervenciones del analista, la calidad humana puesta en el vínculo, el estilo complementario (Liberman, 1962) apropiado al de cada paciente y al *timing* oportuno de sus interpretaciones. Un recurso mayor con que el analista cuenta son las teorías con que procede, que sólo cuando son bien aplicadas iluminan su comprensión.

El tema de la cercanía o proximidad corporal tiene una importancia que no debe pasarse por alto. Si bien es cierto que el analista no está permanentemente mirando las señales que el cuerpo del paciente emite, sí en cambio es más fácil que no se le pasen por alto las que registra de su propio cuerpo. Lo que se quiere remarcar con esto es que el analista que atiende por teléfono, si bien está privado de percibir imágenes emitidas del otro lado de la línea, sí puede percibir las señales contratransferenciales de sí mismo que, debido a su entrenamiento, le permitirán contactar con el cuerpo libidinal del paciente. Cuando reconoce algo significante

15 Ver viñeta 4.

que le llama la atención, el analista se pregunta si se trata de una ocurrencia contratransferencial (Racker, 1959) que informa de algo del paciente. Ciertas sensaciones corporales del analista en sesión pueden llegar a dar cuenta de algo por lo que el paciente está atravesando en ese momento.

Al respecto, en una ocasión recibí un llamado telefónico que un paciente hizo desde su teléfono celular mientras iba caminando por la calle hacia mi consultorio; ya estaba dentro de su horario de sesión, quería comunicarme que se sentía mareado y algo sudoroso. En ese momento sentí una repentina y fugaz sensación de dolor en la boca del estómago, que, por identificación proyectiva, pasó inmediatamente. En un acto de introspección, me escruté a mí mismo y pensé que era un mensaje contratransferencial que, por identificación proyectiva, impactó en mi propio cuerpo. Recomendé al paciente que desistiera de venir a la sesión y que consultara inmediatamente a su servicio de emergencias médicas. Al efectuar éste la consulta, se le diagnosticó una angina de pecho con amenaza de infarto de miocardio, que pudo evitarse por la premura con que fue atendido. Un par de días después, le colocaron un *"stent"* (prótesis vascular interna) en una arteria coronaria que venía obstruyéndose.

Como vemos, en el diálogo analítico mediatizado por teléfono, la transferencia halla ocasión de operar como tal y produce emociones o síntomas corporales de naturaleza contratransferencial. La actitud de atención flotante toma lo percibido dentro de una complejidad totalizadora. Referido al desempeño del paciente frente a la sesión, el analista toma en cuenta la hora de llamada, la forma del saludo y de la apertura de la sesión, y registra si es acorde o diferente a lo habitual. En cuanto a lo audible, observa al paciente, cómo emite y escucha, la alternancia o superposición en el hablar, los aspectos cuantitativos de la velocidad dada a la emisión de las palabras, las cualidades de los silencios. Pone atención al contenido manifiesto y a las variaciones en el tono, el timbre, y el ritmo de la voz. Al comparar con sesiones anteriores, observa qué hay de similar o de diferente respecto de lo que aparece con regularidad.

7. Clima de la sesión

Es importante considerar, al igual que en los tratamientos clásicos, el clima de las sesiones y su influencia en su dinámica. Éste está constituido por un conjunto de elementos que se sienten, podríamos decir, como "flotando en el ambiente", o que están presentes formando parte tanto del contenido intrínseco de la sesión como de sus circunstancias que, como tales, influyen en la dupla. En el transcurso, al clima inicial se le van agregando nuevos aportes dados por el contenido ideo-emocional volcado. Eventualmente pueden sumarse otros elementos que incidirán en alguna medida sobre el clima inicial, como por ejemplo el sonar del timbre de la casa, una interpretación que afecte emocionalmente al paciente, un tercero que abre la puerta de la habitación en que se está hablando, etc.

De esta manera, el clima de la sesión va estructurándose con una complejidad tal que incrementa su capacidad de irradiación emocional, operando sobre la disposición anímica en ambos actores del diálogo, lo que influirá en su contenido y su dirección. Puede promover entusiasmo o desaliento, dependiendo de una ecuación dada por el signo y la fuerza misma de su influjo, y el grado de correspondencia o rechazo en su recepción.

Al respecto, en una sesión telefónica el hijo de 5 años de edad de un paciente se introdujo abruptamente en la habitación desde donde éste estaba hablando, demandándole atención. Se produjo una breve interrupción de la sesión. Luego el paciente se explayó acerca de la situación emocional que estaba viviendo en su casa momentos antes de comunicarse. Comentó que él pensaba que su hijo estaba tratando de averiguar "en qué anda su padre", lo que lo llevó a asociar con episodios de su infancia. Recordó que ésas eran preguntas que de niño él se hacía frente a su propio padre, divorciado de su madre, cuando escuchaba que ambos estaban hablando por teléfono. Este material alude también a la necesidad del paciente de saber "en qué anda su analista" cuando no se está ocupando de él y quizás también en el momento mismo de la sesión.

La idea de que la pareja analítica se encuentra en situación alude al lugar, al momento y a las circunstancias en que se instala el diálogo. Estos tres componentes se incluyen en una sesión, operando como un "clima" físico, emocional y social de ésta que no siempre impera únicamente como contexto, sino que le ofrece letra al texto de la sesión, más allá de que se registre o no conscientemente.

El clima de la sesión, en sí mismo, puede interpretarse como un mensaje que informa de algo que emerge de ella, ya sea desde su inicio como pre-disposición del paciente o por algo emanado del propio trabajo elaborativo. Más riqueza significante contendrá lo que aporta el clima por sí mismo cuanta más discordancia exista entre lo que irradia éste y el aporte del material manifiesto.

8. Acerca de los "silencios"

Establecer una comunicación telefónica común y corriente implica hacerlo para comunicar algo, requerir información o como un modo de contacto social. Para ello es necesario hablar lo propio y escuchar lo que el otro dice. En esta situación, el "hablar" forma parte de la sustancia que le da sentido y consistencia a la comunicación telefónica. Son pocos los momentos de silencio reflexivo en este tipo de diálogo telefónico. Esta "lógica" de la costumbre operará incluyéndose como transferencia preformada e influirá de alguna manera específica en este tipo de sesiones. En cambio, en las sesiones analíticas telefónicas, el silencio —considerado aquí como un opuesto del "hablar"— es una parte constitutiva de la cadencia del intercambio coloquial de la dupla analítica, tan necesario como pronunciar palabras, pues en este tipo de *setting* son muy necesarios los espacios reflexivos.

Una ilustración comparativa servirá para mostrar la diferencia semántica que contiene el silencio en un diálogo analítico telefónico comparado con el de un consultorio. En este último es posible que suceda que un paciente llegue, salude, se recueste y

quede unos minutos o a veces más tiempo en silencio. En un diálogo analítico telefónico, luego del saludo, un largo silencio inicial tendría mucha mayor densidad que en el caso anterior. Llamar, saludar y no hablar corre el riesgo de ser tomado como un mal funcionamiento de la línea telefónica. Es que, en la lógica de la comunicación telefónica habitual, el "hablar" es lo que le da no sólo sentido sino también sustento a la conexión. Tan es así que al hecho de estar conectado en línea se lo denomina genéricamente "hablar por teléfono".

Para el diálogo analítico, estar en "silencio" no debe siempre ser considerado equivalente a no hablar o no comunicar. El paciente, para dejar salir sus ocurrencias tal como lo promueve la Regla fundamental y para pensar una interpretación, a veces necesita "no hablar". El analista, para elaborar el contenido manifiesto del material y el de su contratransferencia, necesita también pausar el habla para poder introducirse en el diálogo interno de su propio espacio *Intra*. La pausa o el establecimiento de un tramo de silencio en el discurso tiene un rol activo sobre éste: lo acota, lo administra, le da un lugar para pensar. Muchas veces instaura la calma en el medio de un clima de agitación o violencia, lo que ayuda a la posibilidad de un pensar reflexivo. En ocasiones, tiene la función de marcar un antes y un después. El silencio permite evaluar si es necesario continuar con lo que se venía hablando o es oportuno dar lugar a una nueva ocurrencia con valor eventual de asociación libre.

El silencio, adecuadamente administrado, resulta un instrumento útil y valioso. No obstante, hay que tomar la precaución de no hacer de éste un culto ni un refugio. Sólo será válido como herramienta si cumple una función promotora en el desarrollo del proceso. Variará la posición que se tiene frente a él según la personalidad y el estilo de cada integrante de la pareja analítica. La presunta "administración" del silencio muchas veces está a cargo de los mecanismos defensivos del paciente y, a veces, hasta del analista mismo. Se puede estar silencioso y muy presente o, a la inversa, hablar impidiendo espacios de silencio que

hubieran sido productivos. La "presencia" del analista se pone de manifiesto por su manera adecuada de contactar e interpretar más allá de la cantidad de palabras o de silencios que introduzca en la sesión.

La actitud de escucha del analista podría ser percibida como silencio en la línea que, cuando se alarga, puede instalar cierta sensación de incertidumbre y angustia por no saber si el otro está presente, está atento o distraído, no está o se cortó la comunicación. Al respecto, algún paciente frente al "silencio en línea" acostumbra a preguntar: "¿Está ahí?" Otro inquiere: "¿Me oye?" Mientras que un tercero prueba el estado actual de la comunicación con un "¡Holaa!", "¡Holaa!".

Al comienzo de un tratamiento, los espacios de silencio resultan subjetivamente mucho más sugerentes y demandan más justificación que en el diálogo analítico de consultorio, ya que en éste, aunque no haya palabras, se presume que el analista está allí y atento. Una sensación de presencia y de contacto, en principio, es brindada por el cuerpo cercano del otro, aunque no resultará tan así ni será tan eficaz si el analista está distraído, desinteresado o ausente por su falta de atención.

En una sesión telefónica, en su forma y contenido, la plática debe ir encontrando su propia estructura y coherencia, que es diferente de la de las conversaciones telefónicas habituales y la del diálogo analítico de consultorio. El silencio en la línea perturba cuando es innecesario o se lo decodifica erróneamente. En ocasiones, puede darse que uno de los dos siga hablando sin percibir el corte real de la conexión telefónica. Ese tramo de hablar ni siquiera se redujo a un monólogo, sino que termina siendo un simple soliloquio disparado al vacío, pudiendo producir sensaciones frustrantes y desagradables.

a. El silencio del paciente

Generalmente tiene más importancia el sentido del silencio que su duración, salvo en los tratamientos telefónicos o de chat sin video, en que aumenta en trascendencia. Aunque el silencio se constituye por la ausencia del habla, en su contenido es necesario distinguir sus cualidades semiológicas, tratando de apreciar los matices significantes dados por factores que lo promueven. Conceptualmente podrían resumirse en tres grandes grupos: silencio por acción; por reacción; por omisión. Múltiples pueden ser sus motivaciones.

- Una actitud activa de estar en silencio, ya sea como aporte ya como resistencia.
- Callar para escuchar y/o pensar, como un espacio destinado a la reflexión.
- Ser silencioso por incluirse en la sesión con la actitud esquizoide de un observador no participante.
- Ser expresión de un rasgo dependiente de la personalidad. Se lo encuentra en pacientes que llegan a sesión y adoptan una actitud de escucha alimenticia. Este silencio, aunque de aparente pasividad, es una actitud activa del paciente destinada a incentivar la intervención del analista aunque más no sea para promover que éste pregunte "qué está pensando", tomado como señal de que está interesado en el paciente.
- Ser la expresión de un momento confusional, porque no entiende lo que escucha y/o no sabe qué decir.
- Puede deberse a una vacilación dubitativa intensa que se manifiesta como parálisis del hablar.
- Algunas veces puede ser un grito de desesperación o ser el momento preparatorio de una tormenta equivalente a "la calma que precede a la tempestad".

Del silencio por omisión (de hablar) pueden inferirse varias causas motivadoras:

- Por falta de una motivación promotora de interés.
- Por desesperanza.
- Por sensación de vacío, como expresando "no tengo nada que decir, no se me ocurre nada".
- Por sensación de vergüenza.
- Por escapismo o por haberse quedado estancado en un pensamiento, sin ánimo de compartirlo.

No siempre la ausencia de palabras implica silencio. No hablar cuando se corresponde con el pensar significa que se está trabajando en la sesión, así como hablar sin sentido o cuando no corresponde es hacer ruido. Ocupar un espacio de la sesión en llorar o en reír sin manifestación verbal no se puede decodificar como silencio.

Más allá de tener presente esta larga enunciación de las distintas motivaciones que pueden producir silencio, en el diálogo analítico telefónico, cuando se alarga, está siempre al acecho la idea de si es un silencio en el discurso o se cortó la comunicación.

Es sabido que el quedarse callado a veces da lugar a la emergencia de material significativo. Puede ser un espacio de la sesión tomado por el paciente para percibir y elaborar en su mente lo que pronto aparecerá como libre asociación. En ocasiones, se logra entender el significado de lo que se venía dando, precisamente, por haberse sostenido el silencio. No siempre es necesaria una justificación o una respuesta, ni tampoco la intervención del analista preguntando ¿en qué se quedó pensando? Sólo será válida esta intervención interrogativa si el analista supone que ese silencio está evitando, a contramano de lo que pide la regla fundamental, que entre en el diálogo algún contenido asociativo.

b. El silencio del analista

Es importante considerar el quántum de conocimiento que el paciente tiene respecto de la función del silencio en la sesión, si acepta o rechaza la modalidad operativa de su analista en su administración, puesto que de esto dependerá el significado que le atribuya. En función de la ocasión en que se instala, habrá diferentes tipos de silencio. Cuando al inicio de la sesión el analista no habla, está otorgando activamente al paciente un espacio para hablar según sus ocurrencias de acuerdo con la Regla fundamental. En este caso, el callar del analista implica dar un lugar a la producción del paciente.

El silencio instalado en el medio de la sesión puede estar también al servicio de la actividad reflexiva de ambos de la dupla. Cuando los silencios se alargan más de lo habitual y propio del estilo instalado en cada tratamiento, podría llevar al analista a interrumpirlo, hablando compulsivamente con la intención de mostrar que continúa en línea y atento, con lo que podemos estar en presencia de un *acting-out* verbal. Vemos pues que por ansiedad el analista podría llegar a tapar con su hablar —como ruido— los silencios fértiles. No es siempre sencillo decidir cuándo y cómo intervenir en el medio de un silencio.

9. Acerca de la privacidad

Comunicarse por medio de las tecnologías de la comunicación implica atravesar un espacio público; ya sea usando una simple línea telefónica doméstica, un teléfono celular, videoteléfonos que utilizan la denominada "banda ancha" o por medio de comunicaciones satelitales. Para el trabajo elaborativo de las sesiones, este tema adquiere una importancia estatutaria.

¿Qué sucede entonces con la necesidad absoluta de privacidad cuando se está hablando en un espacio público con gente cercana? En la vida cotidiana, uno se acerca al oído del otro y baja el tono de la voz. Cuando se lo hace intermediados con cualquier tipo de conexión telefónica, en el momento de comunicar

cosas íntimas o hasta secretas, aparece cierta desconfianza por temor a que pueda ser oída o interceptada por otra persona agregada a la línea. Otro tanto sucede con las comunicaciones por e-mail. Cuando éstas alcanzan un grado de privacidad elevado, sólo se transmiten a través de mensajes cifrados o se requiere una contraseña para abrir el documento.

No se puede sostener una actitud de libre asociación ni de atención flotante si se tiene la sensación de que esa comunicación no tiene garantías de privacidad total en el momento de la sesión o si esa sesión puede estar siendo grabada. La misma seguridad se requiere de los e-mails mandados o los mensajes enviados a través del chat escrito, en el sentido de que no queden como un registro a disposición de alguien ajeno al destinatario o que sea usado fuera del contexto en que fue emitido. Es importante tener presente la conexión y también la diferencia que existe entre la sensación de privacidad y la de intimidad. Si bien la primera va ligada a esta última y es una condición necesaria, no resulta suficiente.

El clima de intimidad se va logrando en la medida en que la dupla sienta que está pudiendo crear un microclima propio y pertinente para el diálogo analítico. Esto lo ofrece precisamente el *setting* promotor de una actitud analítica en cada uno de los participantes. Como aporte al sostenimiento de este clima de privacidad↔intimidad, está la confianza que aporta la pertinencia de lo interpretado, así como el clima afectivo adecuado que se le brinda al paciente. Estos elementos son muy importantes en un análisis a distancia, porque a la falta de cercanía corporal es necesario buscarle elementos de contención y de presencia desde otras vertientes.

En algunas ocasiones, he tenido sesiones de análisis donde el paciente estaba hablándome desde la mesa de un café en medio del murmullo de los otros clientes sentados en otras mesas, y no por ello se perdió el clima de privacidad e intimidad anhelado; aunque hay que reconocer que en situaciones así la amenaza disruptiva a dicho clima está al acecho. Sin embargo, es importante

puntualizar que una sesión de estas características ambientales pudo acontecer con fructíferos resultados con ese paciente. La motivación de hablarme desde un bar estaba dada desde el interés en tener la sesión para continuar con el ritmo semanal habitual, además de acceder a ella para hablar de lo suyo del día, escuchar y pensar. En otro paciente menos motivado, la misma situación podría ser considerada un *acting-out*.

a. Condiciones mínimas de privacidad

En los análisis que trascurren en un consultorio, el propio *setting* actúa ofreciendo no sólo el clima de intimidad necesario sino una segura y suficiente garantía de privacidad. Para que esto sea absolutamente así, demanda implícitamente una hermeticidad sonora del consultorio y la condición ética e incluso legal de "secreto profesional".

En el caso de las sesiones a distancia, la privacidad de lo hablado no puede ser del todo sostenida únicamente por la conducta ética del analista. No todos los medios técnicos de comunicación pueden garantizar inviolabilidad, aunque algunos sí porque tienen incluido un método de inviolabilidad en el espacio mediado entre los hablantes. Hablando por el sistema Skype™, de computadora a computadora, se logra evitar que la comunicación sea interferida. La responsabilidad en el cuidado de la privacidad de lo hablado en la sesión no recae sólo en el analista por su compromiso de "secreto profesional", sino también en el propio paciente, aunque no con igual alcance. Que éste cuente a alguien lo hablado en las sesiones, salvo que fuese debido a una situación excepcional o de genuina y legítima intimidad, podría deberse a un *acting-out* que amerita ser interpretado y elaborado.

La eventual reiteración de la falta de alguna de las condiciones básicas de privacidad, más allá de una situación accidental, produce algún tipo de resonancia que debe ser atendida. Cuando no es conocida la causa, da lugar a suposiciones, deducciones

o simplemente fantasías sin asidero real. Cuando se da en el paciente, si comunica su fantasía, será un aporte a su análisis. El agregado de algunos ruidos en medio de la sesión puede llevar a suponer que el otro de la dupla está acompañado o distrayéndose con la lectura de un escrito, entreteniéndose con algún juego, leyendo algo en la pantalla de la computadora, etc.

Lo que se oye como ruido agregado opera sólo como un disparador de la imaginación pero, como no produce certeza de realidad, puede llevar a ser callado y no incluirse explícitamente. Cuando esto imaginado pasa en la mente del paciente y lo calla, el analista puede percibir un cambio en el ritmo del habla o la aparición de un silencio interceptante del discurso. Cuando esto sucede, da lugar al analista a preguntarle al paciente ¿en qué anda? O ¿en qué se quedó pensando?

Cuando es el analista el que imagina promovido por ruidos agregados, se espera de éste que tenga conciencia y capacidad de diferenciar entre lo real y lo imaginado. Incluso esto último está a disposición de ser usado como ocurrencia contratransferencial. Algo similar puede acontecer en un consultorio. En una sesión, un paciente recostado en el diván supuso que el analista tomaba notas, se dio vuelta y al comprobar que era cierto lo que él sospechaba acusó al analista de que en su hora éste tomaba notas de algo ajeno a esa sesión. Ni se le ocurrió que podía estar escribiendo acerca de lo que él hablaba.

Las sesiones en las que la comunicación va por vía escrita —chat, e-mail— pueden ser archivadas. Con ello este material se transforma en un medio fácilmente accesible para otras personas salvo, como ya vimos, si se utiliza algún método de inviolabilidad. Éste es un tema fundamental a considerar en este tipo de práctica terapéutica.

Los e-mails y el diálogo por chat escrito son fácilmente "hackeables". En el caso de los tratamientos que se realizan por chat, si la identidad del paciente no está autenticada, entonces no puede conocerse con certeza quién está del otro lado. Es necesario habilitar un mecanismo para estar seguro de quién es el que escribe.

El sistema de videoconferencia no ofrece dificultades de identificación del otro, y en la comunicación vía telefónica las posibilidades de reconocimiento de la voz ayudarían o facilitarían la identificación.

Es necesario contemplar este tipo de situaciones en el momento de realizar la práctica terapéutica a distancia, lo que conlleva la necesidad de implementar en el contrato analítico la recomendación de tomar todos los recaudos que sean necesarios para garantizar la privacidad. El hecho de que el analista recomiende esto no implica que el paciente lo cumpla siempre. En estos casos, como ya vimos, cuando una de las constantes del encuadre —como sería el cuidado de la privacidad— no se cumple, se transforma en variable y entra a formar parte de lo analizable en el proceso analítico.

b. Grabación electrónica de las sesiones

Las facilidades actuales de un registro electrónico del contenido de las sesiones por parte del paciente se oponen a la posibilidad absoluta de obtener una privacidad inviolable. Esta potencial eventualidad, por sí sola, podría producir en el propio paciente un efecto inhibitorio y/o persecutorio a la hora de poner en marcha la Regla fundamental y la posibilidad de asociar libremente. Concomitantemente, del lado del analista, puede perturbar su actitud de escuchar con atención flotante, pues para lograrlo se necesita estar libre de inquietudes y perturbaciones agregadas que interceptarían su atención y parasitarían su mente. Si esto sucede con una frecuencia que está más allá de lo accidental, habrá que considerar si es necesario revisar las condiciones de comunicación del método y evaluar la posibilidad de un cambio del medio técnológico utilizado.

Debido a esta hipotética posibilidad de que el paciente grabe las sesiones, ¿implicaría esto que el analista siempre tiene que controlarse en lo que dice? La primera respuesta que surge es que, en condiciones de desconfianza e inseguridad, lo único necesario y

urgente de analizar es eso. Otra respuesta general y abarcativa está en evaluar cada caso en particular.

10. Estipulaciones tecnológicas para una adecuada comunicación

En el caso de los tratamientos por videoconferencia a través de Skype™ y en el chat escrito, resulta factible el encuentro de la dupla a través de la computadora o de teléfonos celulares con banda ancha incluida. No obstante, al igual que en un análisis clásico, el encuentro tendrá cabida sólo en los horarios estipulados para las sesiones. En las comunicaciones por chat escrito sin video, esta norma incrementa el grado de autentificación de la identidad de cada uno de la dupla.

Según ya fue apuntado, las necesidades materiales del *setting* son provistas en mitades simétricas por cada uno de la dupla. Por ello, antes de adoptar un medio tecnológico determinado, hay que asegurarse que el paciente tenga idoneidad en su manejo y que pueda instalar un aparato y una línea pública de comunicación de buena calidad.

Eventualmente podría caber la posibilidad de tomar prevenciones a través de un compromiso escrito y firmado acerca de ciertas especificaciones tecnológicas y otras de índole legal. No obstante, un tratamiento psicoanalítico a distancia que no pueda apoyarse en una confianza inicial, si bien resulta posible llegar a ponerlo en marcha, no podrá ser sostenido con el tiempo si no alcanza un grado de confianza básica o mínima en el primer período de su instalación. Estos comentarios tienen cabida por la influencia que produce la falta de un semblanteo directo. Por otro lado, si el paciente percibe al analista trabajando en un clima de desconfianza, algún efecto negativo operará permanentemente, a menos que se sienta acreedor o merecedor de esa desconfianza y perciba al analista con buena capacidad de captación.

11. Evolución conceptual del concepto de "presencia"

El término "presencia" está conectado con la palabra "presente", que significa estar delante de y también lo que está a la vista. "Presente" es el tiempo de un verbo que indica simultaneidad con el momento en que transcurre algo. Al presente significa ahora, al momento.[16] Se lo aplica también para indicar que alguien se encuentra en un lugar en el que implícitamente se incluye su cuerpo. Presentarse ante alguien incluía tácitamente que se estaba físicamente frente a otro. El dar a conocer a alguien frente a una o más personas en nuestro idioma se dice "le presento a fulano de tal". En inglés, cuando alguien presenta a otra persona, dice "nice to meet you", es decir, se hace alusión a un encuentro, como fórmula automática pronunciada en ese momento. "Presente" es también la denominación que toma un regalo del que se deriva implícitamente una idea: para que cuando lo veas me tengas presente en tu mente.

La noción general que se tiene del término "presencia" está asociada a la idea de estar ubicado en un espacio geográfico común que abarca corporal y concomitantemente a dos o más personas consideradas allí "presentes" y al alcance directo de ser mutuamente percibidas sensorialmente sin intermediación tecnológica alguna.

Tiene cierta lógica que, desde siempre y hasta no hace mucho tiempo, se haya pensado de esta manera. La comunicación hablada entre personas tenía que darse en un espacio pequeño y adecuado. Pero sabemos cuánto, y cada día un poco más, se avanza y se perfeccionan los métodos que permiten la comunicación a distancia. Cuando se la considera desde el punto de vista del tiempo necesario para contactar, están distantes a milésimas de segundo. Esto ha dado lugar a que se pueda poner en marcha —tomando las precauciones recién enunciadas— un diálogo de carácter privado intermediado por algún medio tecnológico de comunicación a distancia.

16 Nótese que "al presente", "ahora" y "al momento" indican un lugar en el tiempo, lo que da lugar también a una consideración de distancia en términos temporales.

Las consecuencias de la creación y el uso masivo de estas tecnologías comunicativas han dado lugar al nacimiento de la denominada aldea global, término éste impuesto precisamente porque ha ganado un terreno tal en lo real que tiene ya cuerpo de existencia.

Un nuevo espacio comunicativo denominado ciberespacio, al que se accede por Internet, ha logrado transformar en un único *locus* comunicativo todos los infinitos microespacios otrora existentes. Esta área común permite que las personas estén vinculadas en forma vivencial con posibilidades reales de interacción e intercambio, independientemente de la magnitud de la distancia geográfica que medie entre ellas.

a. La idea de "presencia" en los tratamientos a distancia

El hecho de que los actuales medios técnicos de comunicación ofrezcan instantaneidad, privacidad y fácil acceso ha promovido una falta de atención a la importancia absoluta que sí le cabía antes a la distancia geográfica, cuando era necesario disponer del ámbito de un consultorio para que la dupla analítica estuviera allí presente y así poder establecer el diálogo analítico. Las posibilidades ofrecidas por estos medios de comunicación han hecho que, a la hora de concebir la posibilidad de comunicarse, la concepción de longitud geográfica antes medida en metros o kilómetros esté también siendo considerada en patrones de distancia horaria, más precisamente en microsegundos, que es como decir "al instante", lo cual borra toda sensación de distancia. A partir de esta nueva concepción, la idea de "presencia" ya no estará ligada indisolublemente a la cercanía corporal, tal como viene aconteciendo desde siempre.

Desde las arcaicas señales de humo hasta la telefonía celular y satelital de hoy, se ha aportado a las posibilidades comunicativas y a la idea de presencia y de distancia una lógica subjetiva y también objetiva muy diferente, que lleva a redefinir el alcance de estos dos conceptos. La velocidad y la efectividad comunicativas de las tecnologías de la comunicación, más el agregado de su practicidad y de alcance popular, han hecho accesible la creación

de espacios comunicativos exentos de toda consideración métrica y geográfica. Esto permite —y a la vez promueve— que personas distantes geográficamente sientan más cercanos y a su alcance comunicativo a los que antes consideraban lejanos o hasta inaccesibles. Actualmente dos personas geográficamente lejos, en el momento de estar comunicándose por telefonía o chat, pueden sentir que ambas están allí. ¿Dónde es "allí" y qué alcance tiene estar en ese lugar? "Allí" es el lugar específico del encuentro. Cuando cambia la óptica paradigmática de consideración, ese "allí", aunque adverbio de lugar, ya no es concebido geográficamente. "Allí" es el espacio del "encuentro". (Al respecto, al comienzo de este capítulo fueron considerados en detalle los "lugares" no geográficos donde ocurre y transcurre el diálogo analítico.)

La dimensión vivencial que puede lograrse entre sus protagonistas está en relación directa con la calidad psicoanalítica del diálogo. La sensación de proximidad en el contacto y la de estrechez de ensamble habida en el encuentro son el resultado del grado de profundidad psicoanalítica alcanzado, lo que opera minimizando en parte la trascendencia y la importancia del efecto posible de la distancia geográfica real.

b. Presencia comunicativa

Los cuatro lugares descriptos al inicio del capítulo —la sesión, los espacios *Inter* e *Intra* y el ciberespacio— ofrecen la posibilidad de una nueva concepción: la de presencia comunicativa. Si se toma también en cuenta la sensación que les queda a los participantes del diálogo analítico durante y después de su realización, se está en condiciones de afirmar que la idea de presencia en este contexto no es sólo una mera sensación subjetiva; los que participan del diálogo están realmente "allí" presentes en esos espacios recién descriptos, creados a partir del momento en que se inicia la comunicación, aunque medien grandes distancias geográficas. Ambos participantes sentirán la sensación de presencia en relación directa con el clima de amalgama habido en el contacto y el encuentro dado por el signo de la transferencia

promovida por el grado de pertenencia y pertinencia de las ideas y los afectos volcados al diálogo analítico. Aunque la presencia no sea corporal, cuando se logra dicho clima de encuentro y de contacto, no es posible concebir una ausencia, ni siquiera sensación de lejanía en el contacto y el encuentro.

En el material que llega al auricular del teléfono, si bien no se perciben los cuerpos, es posible en cambio distinguir y decodificar las manifestaciones del cuerpo libidinal que a cada momento emerge en el contenido ideo-afectivo que transmiten las palabras, en el tono y la inflexión de la voz y a través del desempeño operado durante la sesión. Además es importante desligar lo que es un encuentro transferencial del monto de distancia corporal habida entre analista y paciente. En una relación analítica durante las 24 horas del día, el paciente va "caminando la vida" y, de tanto en tanto, se conecta en un diálogo imaginario transferencial con su analista.

Un soporte y un carácter bastante real al intercambio habido en el diálogo analítico se deducen de los siguientes elementos:

a. El diálogo analítico está enmarcado en los términos del contrato analítico; uno de ellos, bien anclado en la realidad, es el hecho de que sólo puede tener lugar dentro del horario de la sesión, además de tener un costo económico para el paciente.
b. El trabajo profesional efectuado por el analista implica un cobro de honorarios y una responsabilidad civil ante la ley.
c. Cuando se alcanzan los fines esperables, se produce un crecimiento mental en el paciente que enriquece tanto a éste como al analista.

Por todas las consideraciones ya efectuadas acerca de la distancia y la instantaneidad de comunicación, la idea de presencia queda desligada de la necesidad de un afrontamiento entre las personas del diálogo. Adquiere una concepción abstracta y simbólica, ligada indisolublemente a la idea de contacto y encuentro

comunicacional. Las antípodas polares que ambos contienen conducirían a la sensación de presencia o de no presencia:

a. **Contacto:** mucho¤ poco; estrecho¤ distante; simpático¤ antipático; cercano¤ lejano amalgamado¤ desparramado; acoplado¤ desacoplado; ajustado¤ desajustado.
b. **Encuentro:** oportuno¤ inoportuno; entusiasta¤ indiferente; paciente¤ impaciente; pertinente¤ impertinente; congruente¤ incongruente.

En los tratamientos sincrónicos, esta gama de dimensiones de contacto y de encuentro ocurre en el momento de materializarse la comunicación. En el caso de las sesiones asíncronas, debido a que no existe el espacio que ofrece la sesión de análisis, la gradación de posibilidades descriptas se da en el momento de la escritura y de la lectura de los mensajes que son enviados y recibidos. También es posible arrimar esta misma categorización a todos los momentos evocativos de diálogo imaginario que, como no tienen contacto real con el otro, están influidos por el signo transferencial que se vivencia.

En pacientes con dificultades para simbolizar, la inclusión de la cámara web puede contribuir aun más a la sensación de presencia, semejante a cuando en el consultorio se privilegia con determinado paciente analizarlo en actitud frente a frente, en lugar de indicarle que se recueste en el diván.

Las cualidades conceptuales y afectivas desarrolladas en el diálogo analítico dependen de los aportes con que se lo alimenta. El número de sesiones semanales presta su contribución pero, si no va acompañado de una sensación de ensamble estrecho en el contacto ideoafectivo y de cierta coincidencia en el encuentro interpretativo, poca presencia tendrán tanto el analista como ese análisis en la vida del paciente. Esto mismo vemos que puede suceder en los tratamientos de consultorio a la hora de escuchar en algunos pacientes el relato de su historia analítica.

12. Rol del cuerpo en la sesión psicoanalítica

La ausencia de la cercanía corporal es la primera gran diferencia que tiende a compararse con el análisis clásico. Para entender cómo influye, es necesario pensar qué rol cumplen el cuerpo del analista y el del paciente en el intercambio coloquial. Esta diferencia no es posible pasarla por alto. Para abordar conceptualmente este tema, es necesario haber atendido pacientes a través de alguna de las tecnologías de comunicación a distancia. Sólo a partir del precipitado conceptual obtenido por haber pasado por este tipo de experiencia, es posible pensar y emitir juicios atendibles.

La tarea clínica se realiza a partir de las ideas y los afectos espontáneos del paciente, a lo que se le van agregando pensamientos más reflexivos y sentimientos producidos por su estado anímico. En los análisis tramitados por teléfono, transitan "envasados" en el formato de palabras, entonaciones, silencios, apuros, superposición con las palabras del otro, intervenciones pertinentes o sin sentido coherente que no aportan sino que disgregan, etc. El discurso viene engarzado en una sintaxis que le da coherencia de idea clara y directa cuando está armado dentro de las normas gramaticales del idioma utilizado. Cuando no ocurre así en quien tiene capacidad de hacerlo, hay que investigar el contenido latente del material emitido. El componente paraverbal emite manifestaciones incluidas en lo auditivo, pleno de significados, para lo cual el analista debe estar adiestrado para una captación minuciosa, instantánea y rica en significado. El componente extraverbal no queda del todo excluido, según se abordó en el Capítulo III, referido a las neuronas espejo.

El cuerpo puede arrojar manifestación de sí cuando el hablante mastica, bebe, fuma, camina o aleja la boca del micrófono, etc. Si se percibe el ruido proveniente del teclear del tablero de una computadora o de otra naturaleza, se infiere que el paciente escribe o manipula algo. Otros sonidos o ruidos pueden informar si el paciente está acompañado o con la puerta de la habitación abierta o si habla desde un espacio público o privado, etc.

No obstante lo dicho, debe aceptarse que muchas de las señales corporales emitidas no podrán ser captadas.

En los tratamientos de consultorio, se considera el papel comunicativo emanado del cuerpo una situación obvia y natural, al punto tal que en el significado de los mensajes orales se incluye de hecho la semántica agregada por los gestos corporales realizados al hablar. Es importante remarcarlo debido a que en las últimas dos décadas está aumentando paulatinamente la importancia del rol que protagoniza el cuerpo en la sesión, debido a que muchos tratamientos analíticos se realizan frente a frente, incorporando el componente histriónico o escénico en el diálogo analítico, en el que quedan también incluidas las señales emanadas del cuerpo del analista. Es algo tan espontáneo y tan natural, que pocas veces se hace una referencia específica a esta decodificación significante, porque ella es automáticamente tomada en cuenta. Esta manera de dialogar promueve que se incluyan en el hablar una serie de gestos que el destinatario del mensaje, mientras escucha, simultáneamente está captando visualmente. Mutatis mutandi, cuando el hablante sabe que no es visto por el destinatario de su mensaje, se ponen en marcha mecanismos a veces conscientes y otras en forma automática al servicio de que el propio contenido lexical sea lo más grafico y comprensible posible.

Luego de haberse recorrido un ya excedido centenario camino dentro de la práctica psicoanalítica, se observa una lenta y paulatina transformación en algunas formas de proceder del analista y también del paciente dentro de la sesión. Como ya se ha visto, en general los analistas han venido aceptando, en paralelo a nuevas concepciones sociales y a la propia maduración de la profesión como tal, algunos cambios en el complejo conceptual básico y aquilatado de la técnica psicoanalítica clásicamente consagrada. Hubo una revisión en la aplicación de ciertos modelos formales que operaban permanentemente como constantes del encuadre. Dicha revisión y transformación es el resultado, en lo general, de la búsqueda de un encuentro armonioso con los

nuevos paradigmas o "encuadres" sociales, y en particular como decisión de aplicarlos a un adecuado ajuste de estilo a cada paciente en particular.

En otro momento social no tan lejano, tuvo sentido abordar en un artículo el tema de si se podía emplear el tuteo en el diálogo analítico (Popovsky de Berenstein y Sor de Fondevila, 1989), o que entre analista y paciente se decida si éste se sienta o se recuesta, si al saludar hay que dar o no la mano, o aceptar el saludo dándose un beso, etc. No obstante, en el artículo mencionado y en las inquietudes e interrogantes generales de esa época, ya se vislumbraban cambios en el trato social, que golpearía luego también a las puertas de las costumbres de cómo se venía implementando el psicoanálisis clínico.

Más recientemente, Mantikow de Sola (2007), en una prosa de aguda reflexión, se plantea estos temas a la hora de establecer un encuadre adecuado al tratamiento del adolescente actual. Enfoca su trabajo poniendo la mirada en la situación analítica. Se muestra interesada en cómo construirla sin pasar por alto la situación social que opera como macrocontexto que va ubicando y reubicando a la pareja analítica. Esta autora no confunde la figura con el fondo, es decir, lo formal lo concibe como pasible de un reformateo permanente, adecuándolo a los valores y las costumbres sociales vigentes sin renunciar por ello a los postulados básicos del psicoanálisis.

13. Consecuencias del bloqueo de la percepción visual

Los razonamientos y las deducciones aquí insertos tienden a apreciar las diferencias a partir de las preconcepciones y las lógicas emanadas de la práctica en los análisis de consultorio. No es muy frecuente que en las sesiones allí habidas se tome permanentemente en cuenta lo que se percibe visualmente del paciente, salvo que transmita información que sobresalga de lo habitual. En el *setting* clásico, poder percibir visualmente al paciente es inherente al método mismo; su ausencia no es siquiera imaginable,

salvo que siendo de noche, se apagara la luz o se tratara de un analista ciego. Al respecto, vale la pena recordar un hecho, aunque ya histórico, verídico y trascendente.

En la década de los sesenta, circulaba entre los estudiantes universitarios la versión de que a un estudiante ciego, luego de haber éste aprobado todas las materias de la carrera de Psicología en una universidad, se le negó el título que lo habilitaría profesionalmente. En sustitución, sólo le ofrecían un certificado de estudios cursados. El dictamen se basaba en que un ciego no podía ejercer la profesión de psicólogo. A manera de idea controversial, se expone otro hecho contemporáneo al anterior, tomado también de la realidad. Juan Carlos Álvarez, a la sazón director de la Escuela Nacional de Ciegos, mantenía un diálogo fluido con una alumna ciega en presencia del hijo de ésta, que tenía 5 o 6 años. En el medio de esa conversación, la madre gira la cabeza en dirección hacia su hijo y le dice: "¡Hijo, cuántas veces tengo que decirte que no quiero que te pongas el dedo en la nariz!" ¡Increíble!, sería la exclamación más esperable. Ciertos prejuicios pueden operar como si fueran realmente una fuente de plena razón y obviedad, sin promover necesidad de revisión alguna.

Un psicoanálisis tramitado en forma oral exclusiva, con bloqueo del uso de lo visual, nos acerca a un campo de investigación propicio a una búsqueda cuya respuesta válida está condicionada ad referéndum de sus resultados. Es necesario procesar conceptualmente y publicar material clínico suficiente como para seguir pensando y evaluándolos. Es muy importante saber diferenciar una decisión personal y específica de atender a distancia a un determinado paciente y una conceptualización generalizadora que lo avale.

Propongo jugar, aunque más no sea por unos instantes, a la idea de que en una sesión de análisis es posible prescindir de la percepción visual del paciente. El analista que acepta esta propuesta tendrá que tener una postura y una actitud de investigador del método, indagando sus límites y sus posibilidades. Pondrá el foco en observar cómo resulta psicoanalizar sin poder ver al

paciente y procesar, de las señales emanadas del cuerpo, qué, cómo y cuánto puede ser captado sólo a partir del material sonoro, tal el caso del psicoanálisis telefónico.[17] El relato de la madre ciega retando a su hijo es un ejemplo tomado de la realidad, en el que se observa que una ciega puede captar señales en las que se necesitaría del sentido de la vista. Está claro que no se nos debe pasar por alto que esa señora era la madre de ese hijo y que éste estaba a un par de metros de distancia corporal.

A esta situación básica de nuestra investigación, podemos ahora agregarle una sesión a distancia con uso de videocámara. Luego de haber modificado una de las constantes, se observará cómo les resulta a ambos de la dupla percibir y ser percibido visualmente durante toda la sesión. Por último, parangonando la situación de visión unilateral que ofrece el paciente recostado en el diván, cómo resulta el diálogo si, luego de comenzar saludándose como acabamos de describir, se priva al paciente la posibilidad de percibir al analista en la pantalla y queda solamente activa la visión del lado del analista.

Luego de efectuar o siquiera imaginar estas tres posibilidades, corresponde evaluar cada una de estas experiencias desde la ecuación costo-beneficio, qué y cuánto le exige, le agrega y/o le quita cada una de las variables introducidas al rol de los protagonistas de ese proceso analítico. Recordemos como costo agregado que incluir la visión a distancia requiere, en el momento de cada sesión, disponer de banda ancha más un teléfono que tenga visión en pantalla o de una computadora con cámara web.

En toda esta indagación, es muy importante no confundir como absolutamente iguales dos funciones que tienen diferente categoría y posiblemente disímil resultado. El hecho de poder o no poder ver es una contingencia que puede o no estar presente. En cambio, mirar es un acto producto de la decisión de poner atención especial y direccional al hecho de ver. Por ejemplo, cuando a un analista en lugar de ver "se le van los ojos" en mirar algo del

17 Cfr., en Capítulo III, neuronas espejo.

cuerpo del paciente, desde su condición de sujeto de una acción se preguntará: "¿Qué me estará pasando que estoy mirando fijo tal parte del cuerpo o de la vestimenta?" Y desde la parte de objeto que reacciona a una supuesta acción del sujeto paciente: "¿Qué es lo que proviene del paciente que me provoca esta compulsión mía a mirar?"

La sensación de poder ver no queda siempre encerrada en este acto mediado por la vía sensorial. En el hablar cotidiano, en el momento de escuchar una explicación, cuando alguien va entendiendo algo difícil y complejo que otro le explica, mientras escucha va intercalando la expresión "veo, veo" o "claro, claro" (en inglés, "I see, I see"), equivalente a "voy entendiendo", expresiones éstas emparentadas a que, cuando algo que no se sabía o no se entendía y ahora sí, se dice que tal concepto "arroja luz" sobre la comprensión de tal problema. Éstas son expresiones que provienen de la capacidad de percibir cualidades objetales que sólo podrían llevarse a cabo por el sentido de la vista. Aquí el verbo "ver" es usado como sinónimo de entender. Esta apreciación de naturaleza metafórica está instalada en la mente como matriz generadora de juicios vivenciados como obvios, es decir, no revisables. Con esto quiero marcar que hay instalado un cierto prejuicio de que para conocer es necesario y tal vez casi imprescindible que esté funcionando el sentido de la vista, como lo ejemplifica la expresión "ver para creer".

Consideremos ahora más específicamente al diálogo de la sesión telefónica con la siguiente pregunta: ¿En qué está habitualmente ocupada la vista de ambos protagonistas? No siempre está voluntariamente enfocada; incluso a veces, como ya fue señalado, se cierran los ojos adrede para ocluir la posibilidad de ver o de mirar para no distraerse. Se lo hace con la intención de concentrarse en un acto de abstracción mental y así percibir sólo el foco o la médula de la idea en cuestión. Hay miradas que se dirigen hacia el infinito o hacia un punto fijo y sin salirse de él, con la intención de "no ver" para fijar la atención en una idea puntual, anulando todo estímulo visual. En toda sesión de consultorio o

con cámara web, en actitud de atención flotante se anulan automáticamente muchos estímulos visuales. Otro tanto se hace también frente al material verbal y paraverbal como corresponde a una atención libremente flotante. Esta manera de invalidar parcialmente el sentido de la vista y usar la atención sólo en modo flotante es una de las constantes del encuadre (Bleger, 1967; Zac, 1971). Cuando al analista "se le van los ojos" en un objeto visual o escucha con atención minuciosa (no flotante), estamos frente a una variable que entra a formar parte del proceso, lo que amerita un trabajo elaborativo como material transferencial/ contratransferencial.

Cuando, en caso de ser necesario, se plantea la necesidad de evaluar la evolución del aspecto físico del paciente, para no quedar atrapado en la información subjetiva y/o deformada de éste, el envío de fotos e incluso la necesidad de incorporar la cámara web no son más que una manera de conformarse superficialmente, pues no resuelve dicha necesidad de objetivar. Si se está inquieto por estos temas, la solución está en diseñar un encuadre en que el paciente debe estar vinculado y, de ser necesario, atendido también por un médico clínico y/o especialista de su lugar habitual de residencia. Conviene que el analista tenga preestablecido un vínculo previo con un médico clínico del otro lugar para que, en caso de necesidad, pueda estar bien informado por éste acerca del estado de salud/enfermedad del paciente y de su pronóstico evolutivo. Si una inquietud por la salud física se presentara en el momento de la primera entrevista, habría que evaluar si con la instalación de un encuadre de estas características se puede comenzar ese análisis. En casos de duda, corresponde buscar una respuesta para cada situación específica que la plantee.

La percepción visual del paciente cuando arriba al consultorio se constituye en un momento significante que podría describirse con el nombre de "primerísima impresión". Es una experiencia de impacto sensorial, con preponderancia visual, que enciende en el analista una idea puntual en el primer y fugaz instante

perceptivo de abrir la puerta para recibir al paciente. Es impactado por éste en su forma de saludar, su actitud, presencia y prestancia corporales (porte). En caso de ser una primera entrevista, impacta de diferente manera el hecho de que venga solo o acompañado. La amalgama del impacto y los pensamientos que disparan podría llegar a ofrecer alguna información presuntamente semiológica, ad referéndum de que sea confirmada en esa u otra ocasión. En el microinstante del golpe de vista del saludo, el arribo a la conciencia del analista de sus ocurrencias, carentes éstas de represión, se da debido a que se encuentra facilitado por no funcionar aún con efectividad la censura operante que se establece frente a una situación de encuentro social. El paciente con su actitud y su conducta corporales ofrece señales que son captadas por la mirada semiológica del analista, las que considerará oportunamente si les encuentra algún nexo asociativo con el material verbal.

En los tratamientos mediados por las tecnologías de comunicación, si bien esto no es posible, un analista con cierta práctica en estos análisis va desarrollando una percepción semiológica específica poniendo atención a señales que pueden llegarle al saludar, en función del método empleado. En general, este momento sólo ofrece información cuando se diferencia del modo habitual.

Hay ciertos aspectos o algún tipo de información que los pacientes no comentan, ya sea con intención de omitirla o sin proponérselo conscientemente. En una sesión acaecida en un consultorio, aunque no se diga verbalmente, suelen aparecer de otra manera, "saltan a la vista", por ser escénicamente exhibibles y visualmente perceptibles.

Al respecto, una situación acaecida en el consultorio de una colega ilustrará esto. Se trataba de una paciente que se inhibía frente a la mirada de los hombres, más aun si ella se sentía atraída. En una sesión ella concurre más arreglada que de costumbre. Usaba un colgante del mismo color que el suéter que tenía debajo, por lo que éste se tornaba casi imperceptible o a lo sumo mostraba el mal gusto en su arreglo. Llamaba la atención en ella,

puesto que era una persona precisamente con buen desarrollo en saber apreciar los colores y su adecuada combinación. Su analista quedó impactada al abrir la puerta del consultorio y verla con un collar de las características apuntadas, sobre todo conociendo sus antecedentes estéticos.

La paciente inició la sesión diciendo que a la salida tenía una reunión de trabajo en la que seguramente se encontraría con un colega, de quien ya había comentado en otra sesión que la atraía. A continuación dice que siente frío, que salió apurada para venir a sesión y se olvidó de ponerse "el saquito" (de lana). La temperatura ambiente no era tan baja como para pensar en la lógica del comentario. Como la analista conocía la capacidad de la paciente para combinar colores, le señaló la falta de armonía en la combinación del color del collar con el del suéter. Le mostró que, por la falta de contraste de los colores, estaba más al servicio de no ser visto ni apreciado o, a lo sumo, destacar un mal gusto. A esta altura, la paciente hizo asociaciones acerca del "saquito" de lana olvidado. Dice que ella lo usa para taparse la prominencia de sus pechos. En una primera elaboración se vio que ella, a la hora de olvidar ponerse el "saquito", estaba rebelándose inconscientemente a sus propias inhibiciones al impedirle ese olvido taparse el pecho. No obstante, su propia represión vuelve a hacerle otra jugada promoviéndole que se ponga un collar que resalta su mal gusto más que la prominencia de sus pechos.

La pregunta que cabría frente a esta viñeta clínica acaecida en una sesión de consultorio es la siguiente: ¿podría haberse analizado esta situación en una sesión telefónica? "¡Imposible!", sería la única respuesta válida. Una de las señales más relevantes de esa sesión era de naturaleza visual (el collar y su color en contraste con el color del suéter que estaba debajo); la otra estaría ubicada en el olvido del "saquito", que es muy probable que eso no hubiese ocurrido porque hubiera hablado desde su casa. Sin embargo, aunque la respuesta es clara, queda fuera de lugar la pregunta en sí, pues ambas situaciones no son comparables. Cada sesión emanada del método analítico utilizado sólo puede

desplegarse en función de su estructura. Desplegará las potencialidades semánticas que el método analítico utilizado permite y carecerá de lo que éste no puede ofrecer.

John Lindon (1988) hace referencia al problema sensorial que presenta el método telefónico cuando dice que "el analista se encuentra privado [del uso] de la vista, del tacto, y del olfato". Según de qué tecnología comunicativa se disponga, los sentidos puestos en juego en cada método no siempre serán los mismos. También será necesario diferenciar y evaluar algunos aspectos técnicos específicos. Al respecto, Lindon comenta que sus pacientes tienen plena conciencia de esta situación y suelen describirle lo que saben que no puede ser captado por vía telefónica. Al comunicar verbalmente lo que no es perceptible de otra forma, el paciente muestra que está bien conectado con el analista y con el método empleado. Si no lo comunicara, cabría pensar que está renegando de lo que calla o bien atacando las posibilidades que el método ofrece.

Es por ello importante agregar a la Regla fundamental el pedido de que comunique todo lo que percibe de su propio cuerpo que no pueda ser visto por el analista, igual que si se tratara de algún dolor o malestar físico. El paciente debe tener claro que, si él no expresa verbalmente lo que le sucede más allá de sus palabras, el analista no tiene manera de averiguarlo. A esta premisa se le puede objetar que el paciente, aunque conozca la importancia de comunicar lo que no es perceptible por el método empleado, en ciertas ocasiones no lo haga por no haber tomado conciencia de su omisión. Sólo podrá comunicar lo que puede hacer consciente del preconsciente, pero no así del inconsciente reprimido. Esto último sería un límite. No obstante, hay momentos de autoinsight estimulado por la actitud analítica que el *setting* promueve, que ayuda a que algo reprimido aflore a la conciencia y sea comunicado.

En un psicoanálisis telefónico, aunque los cuerpos no estén uno a la vista del otro, el solo hecho de participar en una sesión implica, de por sí, estar —en más o en menos— conectado con el

otro debido al nexo y la correspondencia que estructura la intención del encuentro telefónico y el diálogo analítico que se establece, lo que está sintéticamente ilustrado en el título de un trabajo sobre análisis telefónico de Sharon Zalusky (1979): "Out of sight, but not out of mind."

14. Características de la voz en el diálogo analítico a distancia

La emisión de la voz conlleva ciertas características que resulta conveniente identificar. El acto de hablar proviene del funcionamiento del aparato fonador compuesto por:

1. La cavidad bucal, en la que están incluidos el paladar, la lengua y los labios.
2. La cavidad nasofaríngea, que funciona como resonador.
3. La laringe, que contiene las cuerdas vocales.
4. La inervación: nervio laríngeo superior y laríngeo inferior o nervio recurrente. Su lesión producirá disfonía.

La combinación de las distintas maneras de vibrar de las cuerdas vocales produce los sonidos que se emiten con el paso del aire proveniente de los pulmones. Se articulan básicamente influidos por el estado anatómico de la garganta y su entorno como caja de resonancia, los que se constituyen como una totalidad, formando el aparato fonador. A su vez, la puesta en marcha de la fonación y de su contenido está estimulada por el sistema nervioso periférico (nervios que estimulan los órganos recién mencionados) y por el sistema nervioso central por estímulos provenientes del área de Broca.

Esta descripción detallada está hecha con la finalidad de fundamentar todos los elementos constitutivos de lo que termina siendo la voz. Informa acerca del cuerpo y la mente del emisor, incluyéndose también los aspectos emocionales detectados en las

características físicas de su emisión: amplitud de la modulación, ritmo, timbre y tono musical con que es emitida. Puede avivar la conciencia y el interés por lo transmitido, producir aumento de atención y hasta vigorizar a quien escucha. Esto es aprovechado por entrenadores físicos para marcar un ritmo a gimnastas o para dar órdenes tipo voz de mando a una tropa. En sentido inverso, puede producir somnolencia, aburrimiento, desinterés, distracción, etc. (Cesio 1960, 1962). Una entonación enfática puede tener efectos convincentes más allá de la racionalidad de su contenido. Algunos pacientes suelen utilizar esta propiedad con fines de inocular una manera de pensar como una acción de identificación proyectiva. La característica dada a la entonación puede implicar un acompañamiento o un rechazo.

El tono y el timbre de la voz, en principio, forman parte de la identidad del hablante. Su percepción sería casi equivalente a la de su rostro. Cuando los bebés están alterados anímicamente, el solo hecho de oír la voz de sus padres logra a menudo interrumpir o alivianar su llanto, incluso muchas veces si esa voz es transmitida por vía telefónica. En la sesión, el hecho de que el paciente pueda escuchar la voz que identifica al analista y la posibilidad de que éste escuche la suya pone en marcha un anhelo de contacto y de encuentro, a veces de rechazo, según sea el signo transferencial de ese inicio de sesión.

Como vemos, los aspectos paraverbales del discurso ofrecen una influencia en el otro y, a su vez, rica información semiológica que debe ser tomada en cuenta. Un recordado y muy querido analista, Fernando Guiard (1977) que, aunque ya no está entre nosotros, nos acompaña en este tema con sus escritos a manera de sabio legado, en un trabajo clásico describe algunas de las peculiaridades que toma la entonación de la voz en su cadencia y musicalidad, en las etapas finales de un proceso analítico.

Respecto del mismo tema, pero esta vez referido a todo lo largo del proceso analítico, Filc (2005) recalca la importancia de los componentes sonoros del lenguaje. Afirma que el aspecto fonético del habla hace un aporte valioso a la semántica del mensaje

emitido, pues contiene matices y significados aportados por la entonación y los gestos. Subraya además la función continente que tiene la presencia corporal del analista, sobre todo en pacientes cuyo desarrollo evolutivo ha sufrido importantes abandonos afectivos. Sobre esto último es importante evaluar si, en un tratamiento a distancia, se tienen recursos para suplantar una necesaria cercanía corporal por alguna equivalencia de diferente naturaleza, ofrecida por el conjunto "presencia-contacto-encuentro" contenido en intervenciones interpretativas adecuadas que contengan una amalgama de "forma" y "fondo" tal que le lleguen al paciente con una sensación de acompañamiento.

En la sesión psicoanalítica a distancia, ubicar exclusivamente en los órganos de los sentidos la posibilidad de percibir sería un error conceptual basado en omitir el permanente trabajo mental habido en dicha operación. Los órganos de los sentidos cumplen el importantísimo rol de arribar a la mente información, pero es ésta la que permanentemente procesa lo percibido y aun lo no percibido cuando está presente con su ausencia. No obstante, siempre nos queda claro que, en situación de vecindad corporal, el diálogo toma características que lo diferencian de cuando no hay cercanía corporal.

15. Acerca de la finalización de los análisis a distancia

¿Cómo debe ser encarada? Freud, en "Análisis terminable e interminable", se refiere explícitamente a este tema. Lo que en los tratamientos a distancia se agrega es considerar si éstos como tales pueden cubrir todo el espectro de necesidad de tratamiento analítico que una persona requiere. No se dispone de una experiencia sólida y numerosa como para avalar una respuesta precisa y determinada. La finalización de un análisis con determinado analista depende también de la finalidad propuesta al inicio y la que se va encontrando en la realización. Sabemos que la necesidad de análisis es interminable, no así la motivación y la oportunidad de hacerlo por parte de una persona. Por ello la indicación y la continuidad de un análisis a distancia no se puede asegurar que

coincidan con toda la necesidad de análisis que una persona pueda necesitar. Tampoco puede concebirse apriorísticamente esta indicación como única y definitiva. Aquí me voy a referir esquemáticamente a la finalización de su implementación clínica con un analista determinado.

a. Finalización por un paulatino y espontáneo mutuo acuerdo, por haberse cumplido los objetivos o por haber cesado la decisión o la necesidad de que el análisis sea a distancia.

b. Por pedido del paciente y acuerdo del analista.

c. Interrupción del análisis por decisión unilateral del paciente sin haber logrado acuerdo con el analista.

d. Por brusco abandono del paciente, sin que el analista tenga noticia y/o sospecha alguna del motivo.

Las dos primeras (a y b) pueden conceptualizarse como una verdadera terminación. En cambio, la tercera (c), como una franca interrupción del análisis. En cuanto a la última posibilidad (d), cuando se trata de un psicoanálisis a distancia en un paciente ya instalado como tal y sin haber dado señal alguna de que ello podría suceder, puede llegar a ser sentida con un cierto monto de preocupación o de angustia por parte del analista. La distancia geográfica con una inesperada falta de contacto implica un desencuentro en el amplio sentido del término. Promueve una sensación subjetiva que hace sentir totalmente inasible al otro. Sólo puede ser disminuida e incluso estar ausente mientras se cumpla el acuerdo de encuentro contractual que la dupla tiene establecido o el corte sea anunciado. Recordemos que la idea de "presencia" en estos tratamientos va ligada indisolublemente a la de "contacto" y la de "encuentro" en el sentido simbólico de estos términos. Al perderse estos últimos, dicha sensación de "presencia" se destaca precisamente como ausencia.

En cuanto a la técnica de terminación (Carlino, 1981), en la clínica clásica se viene observando que la despedida y la elaboración

del duelo por la terminación de un proceso analítico van ocupando un espacio menor que el que clásicamente se les asignaba, aunque no por ello ha dejado de tener sentido su elaboración.

En un análisis a distancia, la eventualidad de su terminación está operando en forma latente con más densidad que en un análisis de consultorio. El sostenimiento de estos compromisos depende de muchos factores, algunos agregados posteriormente a lo que fue su motivo de contratación. Son análisis que funcionan con poca inercia. Su compromiso debe ser sostenido con un contacto adecuado. Debe dejar en el paciente una sensación de renovado encuentro obtenido a través del contenido y la forma del diálogo con su analista. En esta situación analítica, la actitud de neutralidad técnica sin ser abandonada debe manejarse de manera tal de que no afecte la sensación de contacto y de encuentro. Requiere que el analista no pierda presencia en la mente del paciente.

Un paciente puede estar analizándose bien y por diversas situaciones decidir, desde su parte adulta, poner fin a un análisis aunque éste esté incompleto, con acuerdo o desacuerdo clínico de su analista. Estas situaciones ocurren con bastante frecuencia; en un porcentaje de ellas, se observa que la decisión puede ser tomada con o sin conciencia del grado de completitud alcanzada en la mejoría y del resto que queda por analizar. Desde esta perspectiva, el analista, más allá de mostrar su desacuerdo, debe señalarle al paciente que siempre queda latente el retorno al análisis con él o con otro analista. Esto enfoca el trabajo del duelo por la despedida, no sólo en la pérdida del contacto con el analista sino también con el análisis como dispositivo y como recurso auxiliar de la mente. Algunos analistas deben tener cuidado de no enojarse con el paciente que "deserta", sino mostrarle que hoy desiste pero que hay otra oportunidad latente, con lo cual se evitaría que una terminación se analizara en términos de un duelo por una supuesta pérdida definitiva de la posibilidad de analizarse.

Capítulo V

Alcances y límites en los análisis implementados con las tecnologías de la comunicación

Freud, en "Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido", escrito en 1922, define en su primer párrafo el psicoanálisis en forma muy concisa. Allí estipula lo que él considera que este término abarca conceptualmente:

"Psicoanálisis es el nombre de:

1. Un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías.
2. Un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación.
3. Una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica."

J. Laplanche y J. B Pontalis, en su *Diccionario de Psicoanálisis* (1971), basados en el contenido del artículo precedente y en el criterio acumulado durante los 50 años siguientes a su publicación, aportan su definición, ampliando la escueta enunciada por Freud aunque sin desvirtuar su esencia:

"1. Un método de investigación que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, producciones imaginarias (sueños, fantasías, delirios) de un individuo. Este método se basa principalmente en las asociaciones libres del sujeto [...].

2. Un método psicoterapéutico basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia [...]. En este sentido se utiliza la palabra psicoanálisis como sinónimo de cura psicoanalítica.

3. Un conjunto de teorías psicológicas y psicopatológicas en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y de tratamiento."

Estas definiciones vienen diseñadas y estratificadas en tres aspectos. Toda práctica que pueda ser reconocida como incluida en alguno de estos enunciados es una actividad psicoanalítica. Si se toma como ejemplo el accionar clínico de un psicoanalista, cuya definición fue aportada en el Capítulo IV, que sepa y pueda operar de una manera tal que refleje lo postulado en el punto 2 de la definición, estamos entonces frente a una operación clínica de naturaleza psicoanalítica.

1. Encuadre: "lecho de Procusto" o acorde a "analista-psicoanálisis-paciente"

Es posible observar que los tres estratos de la definición contienen elementos básicos del psicoanálisis. No se hace referencia, en cambio, al cómo o la forma del procedimiento clínico. Vemos entonces que un tratamiento, para ser considerado psicoanalítico, debería ajustarse a lo definido en el estrato 2, que a su vez está en indisoluble conexión con el 1 y el 3. Si observamos que un tratamiento psicoanalítico carece o excede en algo que no contradice ni obstruye la esencia de estos tres postulados básicos, no corresponde tratarlo como hacía el señor Procusto, que cortaba lo que excedía y alargaba lo que resultaba corto a la medida de su lecho.

En esta definición, Freud en el estrato 2 incluye únicamente a los pacientes neuróticos, como correspondía afirmarlo en 1922. En cambio, Lapanche y Pontalis, en el punto 1 de la edición española

de 1971, luego de medio siglo de evolución y experiencia clínica agregada, al haber incluido los delirios entre las producciones imaginarias, automáticamente dan cabida a los aspectos psicóticos de la personalidad y también a la psicosis. Numerosos son los psicoanalistas que la abordaron; entre muchos otros, cabe destacar: Bion (1957), Rosenfeld (1971, 1978), Searles (1980), y entre los argentinos a D. Rosenfeld (1982, 1994) y Jorge García Badaracco, eximio psicoanalista.

2. Cuando mucho se aprieta, poco se abarca

El quid o lo esencial de una definición es una abstracción concisa que muestra las cualidades de lo definido y al mismo tiempo diseña el contorno de su área abarcativa. Más arriba se pudo observar que la definición de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis es algo más explícita y abarcativa que la dada por Freud. En realidad, esta última sintetiza lo que el creador del psicoanálisis desarrolla en las abundantes páginas que contiene su artículo. Corresponde, por lo tanto, poner una mirada atenta y cuidadosa en el momento de interpretar el alcance dado a las definiciones. Éstas pretenden ser precisas en lo que dicen, pues deben enunciarse exentas de toda ambigüedad. Debido a esto, parangonando inversamente un conocido dicho, es cierto que en algunas definiciones podemos afirmar de ellas "que mucho aprietan y poco abarcan".

Por ello, el criterio reflexivo de un psicoanalista —vigente como tal—, mientras mantenga una postura profesional ética, tiene habilitada la posibilidad de aplicar el método como lo crea más adecuado y conveniente, aunque no haya una coincidencia exacta con la silueta emanada de los tratados teóricos y técnicos del psicoanálisis. Hágase según arte *("h s a")* llevaban escrito al final las antiguas recetas magistrales, lo cual indicaba la confianza del médico en el "arte", ciencia y ética del farmacéutico en el momento de aplicar sus conocimientos.

Desde sus comienzos, el psicoanálisis ha tenido la posibilidad de ir fundando, en lugar de "lechos de Procusto", nuevas "bases"

teórico-técnicas, por haberse atrevido —llevado muchas veces por la necesidad— a experimentar por fuera de sus fronteras conocidas y consolidadas. Se consigan o no los resultados esperables, las innovaciones siempre deberán hacerse con espíritu de investigación y con ética responsable. Así los pioneros del psicoanálisis fueron ampliando su campo de acción y el espectro psicopatológico de pacientes a quienes podía beneficiar el psicoanálisis.

Elizabeth Roudinesco (2000), psicoanalista e historiadora del psicoanálisis, se refiere muy escuetamente a esto en una nota periodística que tiene el mérito de enfocar varios puntos específicos de la evolución epistemológica del psicoanálisis. Postula que "para que el psicoanálisis siga vigente es imprescindible reformular alguno de sus postulados, sin renegar de la esencia freudiana". Casi una década más tarde, para aceptar los alcances de esta afirmación, debería llegarse a un acuerdo actualizado de cuáles son los elementos fundamentales que se pueden considerar imprescindibles para constituirse como el quid de lo que ella denomina "esencia freudiana". Seguramente se la encontrará en algo más que un puñado de conceptos que son fundantes de la teoría psicoanalítica, pero en cuanto se avance un poco más se empezará a objetar con un sí..., pero..., con lo que se inaugura el capítulo de las discrepancias, no sólo de matices sino con algún agregado o supresión más importante.

Avanzando un poco más en esto, nos encontramos con que, en la esencia de alguna de las escuelas derivadas del psicoanálisis freudiano, figura algo que se agrega o entra en conflicto con el núcleo duro de su teoría. Un ejemplo ilustrativo lo hallamos, por ejemplo, en la diferencia importante entre el Edipo freudiano y el kleiniano. Esto es un "tema" como tantos otros, que se puede concebir como un entusiasta hervidero del pensamiento psicoanalítico que sigue motivando y a la vez aportando la energía o el combustible para continuar su marcha en busca de las respuestas que la misma pregunta conlleva, las que una vez halladas seguirán aportando nuevas preguntas, y seguirá así el ci-

clo de su vida y de lo vivo del psicoanálisis. Con esto estoy señalando, sin habérmelo propuesto, dos esencias freudianas: una es la emanada de su teoría, y la otra es la de su actitud frente al conocimiento tal como se transcribe en el acápite del Capítulo I, donde aparece muy clara la concepción epistemológica de Freud frente al psicoanálisis como ciencia empírica.

En esta era digital de la comunicación, se necesita abrir caminos nuevos en psicoanálisis clínico. En los tratamientos telefónicos, aunque su implementación no sea tan novedosa, falta aún que su experiencia clínica sea dada a conocer y discutida en medios académicos a través de publicaciones especializadas, foros de discusión, presentación de material en ateneos clínicos, y todo otro lugar o vehículo que lo dé a conocer y se haga pasible de críticas. Las experiencias recogidas con el accionar clínico ofrecen la posibilidad de pensar metodológicamente la técnica y examinar simultáneamente si son necesarias nuevas conceptualizaciones teóricas.

A lo largo del artículo de 1922, Freud se refiere a varios puntos centrales de la teoría y la técnica del psicoanálisis. Entre ellos menciona los actos fallidos, los sueños como vía regia de arribo al inconsciente, el simbolismo, la sexualidad infantil, el complejo de Edipo, la doctrina de la resistencia y de la represión, la labor interpretativa, etc. Sobre estos puntos, no se puede afirmar que lo esencial de esto en algo cambie, por el solo hecho de aplicar un nuevo método de abordaje. En cambio, se pueden observar como agregados la transferencia que se tiene preformada con el uso doméstico o laboral del instrumento tecnológico utilizado; la influencia que tiene en el vínculo la no percepción visual, la lejanía corporal, el monto de realidad lograda con un método comúnmente denominado virtual.

Hay que investigar, por ejemplo, cómo influye la carencia de un espacio de tiempo previo al inicio y posterior a la finalización de una sesión. En los análisis clásicos, entre el paciente y el consultorio del analista siempre media una distancia geográfica que lleva su tiempo recorrer. Dicho tiempo queda yuxtapuesto en un antes y un después de la sesión. Aunque no sea parte de ella, es

posible considerar las fantasías que emergen en ese recorrido como una parte fértil que algo aporta a la sesión. Aparecen ocurrencias en forma de estallido de imágenes o ideas sueltas con mucha densidad inconsciente, a la manera de un sueño diurno, que se ofrecen como un apretado paquete de información que puede ser descomprimido y desarrollado como material manifiesto con rica potencialidad latente.

Otro tanto se produce a la salida del consultorio. El tiempo que se emplea para arribar a destino aporta a la disolución del clima mental de la sesión. Lleva un espacio de tiempo ir abandonando una actitud analítica —regresiva y reflexiva— que la situación analítica moldea y facilita su instalación en el paciente. En este tiempo de retorno a lo cotidiano, el yo encuentra un espacio propicio para irse reacomodando a la realidad material y social que adviene. Ambos espacios de tiempo se constituyen como una parte "pre" y "post" de la sesión, adosadas estructuralmente a ésta. Wender y otros (1966) aportan conceptualmente en forma minuciosa acerca de este tema.

En los análisis a distancia y sincrónicos, esto generalmente no se da. Sucede que el paciente se desliga de lo que está conectado, toma el aparato de comunicación y se conecta con el analista. Al terminar la sesión, se da el proceso inverso, sin que haya generalmente un espacio de tiempo para irse alejando.

En el artículo de Freud de 1922, no se estipula que el tratamiento se debe realizar en el consultorio del analista tantas veces por semana, con el paciente recostado en un diván y el analista detrás de él. Se puede aducir que ello estaba sobreentendido, que era obvio que fuera en un consultorio. La pregunta que surge es: ¿Es así porque sólo así funciona el psicoanálisis clínico o porque así se venía dando, como una forma estructurada por la costumbre? El aspecto formal de su aplicación no debe ser considerado como lo ontológico del psicoanálisis; ni siquiera está en la definición antes expuesta que debe ser en un consultorio. Pero se sabe que lo establecido funciona muchas veces con fuerza de ley. Tan es así que la imagen de un paciente recostado y el analista sentado

detrás de él es un ícono emblemático que representa al psicoanálisis clínico.

Es posible suponer también que dos siglos atrás la imagen emblemática de un viajero podría haber estado representada por un señor sentado en la parte de atrás de una diligencia manejada por un cochero y movida por caballos. Si no se hubiese tolerado transgredir los límites de esa silueta emblemática, seguiríamos viajando así. Se dice que, en la época en que se pasó del tranvía a caballos al eléctrico, en el momento que siguió a su inauguración, delante de éste iba un jinete a caballo haciendo sonar una corneta para avisar que se avecinaba el tranvía. Tanto se temía que pudiese arrollar a la gente, que hasta mediados del siglo pasado en Buenos Aires algunos tranvías tenían un aparato delantero llamado "salvavidas", que paulatinamente dejó de usarse. Tenían su lógica todas estas medidas preventivas, pues estos nuevos "carros" eléctricos sobrepasaban la velocidad máxima instalada paradigmáticamente en la mente de la población.

3. Razones de ser y de persistir de los análisis a distancia

La aplicación al psicoanálisis clínico de las tecnologías comunicativas está resultando una importante herramienta para poder llegar a ciertas personas que habitan en lugares geográficamente lejanos al consultorio de un analista. Concomitantemente a ello, está transitando por un estado que pretende alcanzar su lugar propio en el estrado de "nuevos desarrollos en psicoanálisis". En capítulos anteriores, se dejó sentado que el nacimiento del análisis "a distancia" provino de la necesidad de algunos pacientes en análisis que tenían que emigrar, cuyo dilema era cortar el vínculo con ese analista o continuarlo a distancia. Simultáneamente se incluyó como instrumento provisorio cuando aparece una imposibilidad transitoria de concurrir al consultorio.

Un caso excepcional, aparecido en una publicación, es el de Mark Leffert (2001), quien comentó que hacía ya 20 años que

practicaba el análisis telefónico porque él no tenía una residencia estable en el mismo lugar. Luego de éstas y otras numerosas y espontáneas experiencias extraordinarias, se empezó a considerar que no eran tan extrañas. En páginas anteriores comenté que, cuando publiqué mi primera comunicación de una experiencia de este tipo, en abril de 2005, algunos colegas me decían, bajando el tono de voz, "yo atiendo a un paciente por teléfono", y otros me miraban con una expresión en el rostro que denotaba que no se sorprendían de que existiese esta posibilidad de análisis.

La experiencia estadística hecha por Estrada Palma (2009) —ya comentada en el Capítulo III— grafica en forma cuantitativa estos comentarios. En un tercio de las respuestas se acepta que es posible analizar por teléfono, y la mitad de los encuestados responde que lo haría sólo si el análisis hubiese sido empezado en un consultorio.

En la medida en que estos métodos sigan mostrando resultados satisfactorios y estén algo más desarrollados en sus aspectos teóricos y técnicos, podrán aspirar a ocupar, por derecho propio, un legítimo lugar dentro de las posibilidades de ser ofrecidos como psicoanálisis clínico cuando su implementación esté indicada.

Luego de este primer período de implementación, actualmente, aunque no medien grandes distancias, las actuales condiciones de vida llevan a medir el peso o la importancia del tiempo que se tarda en arribar al consultorio del analista. Si arribar allí demanda una hora o algo más y otro tanto el retorno, se necesitarían algo más de tres horas como mínimo por cada sesión. Hoy hay muchas personas que no pueden o no están dispuestas a dedicar dos alargadas horas de viaje varias veces a la semana para tener 50 minutos de análisis.

Algunos analistas que siendo jóvenes emigraron de su país se formaron como tales en el que hoy residen. Cuando su buena o excelente formación trasciende las fronteras locales, es posible que llegue como noticia a su país de origen. Sus servicios profesionales eventualmente pueden ser requeridos por sus connacionales en función de que se carece de analistas bien formados o

porque el que pide analizarse no quiere tratarse allí por ansiedades persecutorias que le hacen temer que se difunda su vida privada. Lo valioso de este analista nativo "off shore" es que se maneja con el mismo idioma. Un psicoanálisis implementado a distancia con estas características implica para el paciente poder elegir un analista que esté bien formado, que hable su misma lengua y que provenga del mismo pueblo del que emigró. Esto en sí implica la instalación de una transferencia preformada.

Si consideramos esta situación desde el lado del analista que emigró siendo joven al país en que actualmente reside y es un paciente de su pueblo natal quien le solicita análisis, tiene ante sí una oportunidad reparatoria hacia alguien que podía haber sido quizás su vecino. Si su migración data de varias décadas atrás, el diálogo con el paciente le hará sentir el contraste idiomático de su lengua no actualizada en modismos y expresiones nuevas, y se verá él aplicando expresiones que no son ya actuales. De tanto en tanto recibirá alguna información adicional del entorno social, económico y político del que otrora fuera su país. Todo esto produce emociones que ameritan ser observadas y autoanalizadas para discriminar si se deben a sentimientos contratransferenciales o son de producción y cosecha propias; es decir, que no sean generadas por un estímulo transferencial del paciente. Debe estar atento, pues, a que algunos de estos sentimientos puedan generar transferencias suyas hacia el paciente (Carlino y Torregiani, 1987) por todo lo que el diálogo con éste despierta y evoca de sí mismo.

En esta cultura informática se concibe Internet no sólo como una herramienta de consulta sobre innumerables temas sino también como un "lugar" para transitar por sus páginas en búsquedas relacionadas con el campo de la salud mental. Debido a ello, algunos visitan portales de esta índole con intención de buscar asistencia psicológica por esta vía. Puede pensarse que a lo mejor son personas introvertidas intelectual y/o emocionalmente, con ciertas dificultades en sus habilidades sociales y en la expresión de sus sentimientos. Buscar un diálogo analítico o tan

sólo de consulta psicológica mediado por la computadora les proporciona un estado anímico adecuado para poder hablar sobre ellos mismos con cierto grado de sinceridad. En casos así, un psicoanálisis a distancia estaría indicado como primer intento en personas introvertidas, que tienden a desempeñarse socialmente en actitud de retraimiento y soledad con cierto grado de fobia social o quizás con un contacto francamente paranoide.

Internet les ofrece un excelente medio por el que se animan a relacionarse con otros seres humanos debido a los recursos que la Web proporciona. A estas personas les resulta algo habitual, "natural" y espontáneo conectarse por Internet y navegar por diferentes sitios a la búsqueda de temas que son de su interés. Cuando están pasando por un momento de retraimiento existencial, Internet se les representa como un mundo pleno de recursos que ellos utilizan para llegar a lo que buscan. Sienten que a Internet se le puede "pedir" sin tener que dar en proporción equivalente. Sienten que ellos pueden establecer la relación de dependencia de un hijo pequeño o uno inmaduro con sus padres: pedir sin sentirse por ello comprometidos a dar por los servicios que logran obtener.

Las personas tímidas, desconfiadas o que no buscan un contacto profundo o de largo alcance pueden estar motivadas a solicitar tratamiento con el formato de "consulta" o de "orientación psicológica" por medio de portales de Internet. La necesidad de anonimato no siempre está relacionada pura y exclusivamente con la desconfianza o la ansiedad persecutoria, sino que puede agregársele una inicial falta de ganas de comprometerse. Estas personas consultan con el paradigma del modelo médico de consulta, esperando una "receta" como lo máximo anhelable. Más elementos se ponen en juego en la búsqueda de ayuda psicológica por Internet: costo conveniente, inmediatez de respuesta a la búsqueda, falta de un sólido compromiso con la eventualidad de un contacto tipo "toco y me voy". Para algunas personas, la elección de este formato de psicoterapia a través de un portal de Internet es posible que inicialmente sea lo máximo a que se animan

o a que aspiran como ayuda psicológica. Que esa iniciativa devenga o no posteriormente en un psicoanálisis, en buena medida, aunque no del todo, depende del analista y del proceso que pueda gestarse por ese u otro medio adecuado.

Algunos de los que consultan por esta vía tienen dificultad en pedir ayuda terapéutica; sienten que hablar de sí mismos es algo equivalente a desenmascararse. Sin embargo, a través de Internet apriorísticamente tienen una actitud diferente, sienten que éste puede ser un "lugar" adecuado para poder hablar sobre ellos mismos, sus inseguridades, sus complejos y, en general, sobre sus sentimientos sin tener que enfrentarse más que a unas palabras, orales o escritas. Juegan con la eventual posibilidad de estar o no estar, aparecer o desaparecer, y con la libre elección de apostar a la ficción o a la crudeza de lo que perciben o intuyen de sí mismos.

En ocasiones, se observa que lo que habitualmente es catalogado como mentira es una versión ficcional de lo que al paciente le hubiese gustado que la realidad fuera. En una actuación de este tipo, comprometen en el análisis sus palabras más que su persona, son pacientes que literal y metafóricamente evitan "dar la cara". Este tipo de inicio tan anónimo y tan azaroso se lo puede concebir como propio de una consulta de orientación psicológica. No se pone en juego ningún compromiso personal, sino razonamientos u otros puntos de vista o manera de pensar. No obstante, realizado por un psicoanalista experto, con buen manejo de las ansiedades persecutorias, de los mecanismos defensivos y del *timing*, puede ayudar a un paciente a acceder con posterioridad a un tratamiento menos anónimo que le ofrezca la posibilidad de evidenciarse ante otro y también ser reconocido como persona y no como una voz o un texto escrito.

a. Ampliación de las posibilidades de elección

A partir de la facilidad de implementación que las tecnologías de comunicación ofrecen al psicoanálisis clínico, se puede decir

que ello abre un abanico de posibilidades que aumenta el espectro de pacientes que pueden acceder a él. Este tipo de práctica, desde la expectativa de los pacientes, incrementa el número posible de analistas a los que se puede recurrir, por encontrar aumentada su posibilidad de elección. Desde la perspectiva de los analistas, puede tanto aumentar como disminuir el abanico de pacientes a quienes llegar. En esto, entre otros motivos, rigen las leyes de mercado: tanto calidad como difusión profesional del nombre del analista, costo económico en sí y en relación con el cambio internacional de divisas, tratamiento en determinado idioma, etc.

b. Motivos racionalmente justificados

Algunos pacientes creen que lo que ellos tienen consciente es el motivo real y único que los decide a buscar un analista de otras latitudes. Es sabido que hay motivaciones de naturaleza inconsciente que refuerzan la inicial idea promotora de búsqueda de este tipo de análisis. Hay algunas personas que para analizarse sólo pueden hacerlo por el hecho de que existen analistas que estén dispuestos a ofrecerles tratamiento por medio de las tecnologías de comunicación, pues les resulta el único tratamiento posible o quizás el único que ellos privilegian como elegible.

El analista evaluará cada situación y considerará lo que crea más adecuado. Algunos son expacientes que viven en zonas alejadas de quien otrora fue su analista y en el presente desean retomar el contacto terapéutico con él. Entre los que demandan este tipo de análisis, están los que privilegian que sea de su misma tierra de origen, y otros, a la inversa, quieren que no lo sea por ser o por sentir que son muy conocidos en su lugar de residencia. Otros lo hacen porque les puede interesar determinado analista, ya sea por la línea teórica con la que se desempeña, ya sea porque alguien se lo recomendó muy enfáticamente.

c. Discapacidades de diversa naturaleza

Método útil en situaciones excepcionales o permanentes, ya sea debido a viajes que puedan darse en cualquiera de los integrantes de la dupla analítica, debido a enfermedades transitorias que impidan la deambulación o debido a inconvenientes de diversa naturaleza. Al respecto, Zalusky (1998) hace mención a esto último, recomendándolo como método de elección para pacientes impedidos temporariamente de concurrir al consultorio. "En ciertos períodos —asevera— puede ser pensado como el mejor tratamiento posible para algunos determinados pacientes." Se exponen algunos de los motivos por los que puede ser requerido:

- Pacientes que temporariamente deben guardar reposo.
- Pacientes con inmunodeficiencia que deben estar aislados.
- Pacientes ciegos. Les evita el traslado al consultorio del analista. Con ello no se quiere decir que sea indiferente el hecho de que el análisis transcurra en un consultorio o fuera de él. Resultarían dos análisis de diferente estructura y naturaleza con equivalencias pero no con igualdades, pues son métodos diferentes." La discapacidad visual frente al analista jugaría de otra manera. En el diálogo telefónico no juega el mismo rol dicha discapacidad, puesto que no se pone tan de manifiesto.
- En pacientes sordomudos o con serias dificultades para hablar y hacerse entender, como sucede con los pacientes a quienes se les extirpó la laringe. Caben en éstos los tratamientos por escrito, como el chat o e-mail. El tratamiento a través del uso del videoteléfono por lenguaje de señas es posible cuando también puede ser entendido y emitido por el analista.
- En el caso de analistas ciegos, caben comentarios similares a lo señalado para los pacientes ciegos.

d. La identidad psicopatológica del que consulta

Además de las razones ya mencionadas, hay algunas que se basan en la propia estructura psicopatológica del consultante. Entre estas personas inicialmente desconocidas que consultan por algún medio vinculante provisto por Internet, hay algunas que sienten que, en principio, el anonimato les ofrece seguridad. De no analizar esto en el momento oportuno, lo único que se logra es que sigan permaneciendo inseguros, pues se les legitima un tratamiento de esta naturaleza como el único posible. La sensación de confianza y de tranquilidad que les produce la distancia y/o el anonimato de vivir muy lejos del analista sólo logrará reforzar la seguridad de que son inseguros al contacto.

No obstante, en pacientes con un alto grado de retraimiento social, el análisis a distancia podría ser una primera puerta abierta a la introspección con un otro. En esta primera etapa es importante que se consolide la posibilidad de compartir lo íntimo propio. Una vez logrado esto, el paciente irá viendo cómo se instala sin tanta distancia ni tanto blindaje, no sólo con el analista sino también con los otros vínculos posibles. No obstante, en casos así es importante hacer un buen diagnóstico antes de tomar la responsabilidad de aceptar un tratamiento de esta naturaleza.

El registro de los datos de filiación (nombre, edad, estado civil, género, dirección, teléfono, etc.) es un tema complejo e importante a tener en cuenta, más aun cuando no se entrevista al paciente en el consultorio. En el chat escrito, a veces un mismo nombre representa indistintamente a cualquiera de los dos géneros, por eso es importante preguntar acerca de ello antes que sacar conclusiones apresuradas. El uso de *nickname* (sobrenombre), tan común en el chateo anónimo, si se aplica a un tratamiento, merece ser pensado y ver cómo incide. Su inclusión al servicio del anonimato, a la larga, resulta una racionalización que obtura la emergencia de algo. Su sostenimiento permanente puede promover un tratamiento "como si", es decir que el "tratamiento" sólo alcance a las palabras emitidas y no a la persona que juega el rol de paciente. Al analista se le plantea si puede aceptar un

encuadre, tan sólo temporario, que admita el uso de *nicknames* o si no lo acepta de entrada.

Es posible también que se pueda caer en una consideración prejuiciosa. Para una persona habituada al uso de Internet, identificarse con un *nickname* resulta "moneda de uso corriente". Al incluirlo en un tratamiento iniciado a través de ese medio, puede hacernos pensar, en principio, que está mostrando sus hábitos y que aún no se ha dado cuenta de que el análisis no puede ser "algo más" que le ofrece Internet. En casos así, el analista tendrá que analizar el significado que tiene para el usuario ese *nickname*, la fantasía que tiene al proponerlo para su diálogo analítico y qué trascendencia supone que tiene analizarse a través de Internet. No siempre esto tiene toda la trascendencia que suele suponerse. Por otro lado, cuando un paciente se hace llamar por el apodo o sobrenombre de uso permanente, no es considerado como anonimato. Quizás se sienta más reconocido por el sobrenombre que por su nombre legal. Una cosa es ofrecer un *nickname* para esconderse detrás de él y otra es hacer uso de él por costumbre o por estar identificado con él. La diferencia estribaría en si, habiendo dado a conocer su nombre y apellido, dice que prefiere usar el *nickname*, lo que no obliga al analista a usarlo pero sí a reconocerlo.

El dilema que se le presenta al analista, por un lado, es pensar si es necesario saber el verdadero nombre del paciente y, por otro, si cree conveniente o no empezar un análisis como quiere y quizás como puede un paciente, es decir, aceptar las reglas que propone el paciente para comenzar el análisis. Si lo acepta como "natural y definitivo", pasará a formar parte de las constantes del encuadre; en cambio, si lo acepta sólo como una forma de comienzo, será una variable más del proceso que requiere ser analizada.

En los tratamientos realizados en un consultorio, el analista no verifica la identidad del paciente mirándole su documento de identidad. Existe la costumbre generalizada de preguntarle nombre, dirección, teléfono, y últimamente algunos analistas piden la dirección electrónica. El solo hecho de haberlo percibido

por la vista y contactado en el consultorio produce la vivencia subjetiva de haberlo identificado. En los tratamientos cuyo contacto se inicia a distancia, al analista se le configura como necesario conocer más exhaustivamente los datos de identificación del paciente. De todas maneras, en este tema no debe pasar por alto que, desde el punto de vista legal, es necesario, y además conveniente, conocer los datos de filiación y localización domiciliaria del paciente.

e. Motivaciones económicas

La posibilidad de ventaja económica que se obtendría al buscar a un analista en otro país puede que esté en un primer plano de importancia o simplemente ser una ventaja adicional. Hay que tener presente que el costo del tratamiento es un elemento muy importante que se tiene en cuenta a la hora de decidir analizarse o postergar su inicio debido a la perspectiva de constante erogación mensual. Pero, cuando esto es el motivo principal que deja desiertas otras inquietudes, podría resultar muy caro el tratamiento. El valor simbólico de un país "barato" puede contener una carga de denigración inicial que tape los aspectos valiosos del analista y del tratamiento posible de realizar con él.

f. Razones de tiempo

Otra de las motivaciones, como ya vimos, es el factor tiempo, pues el uso de las tecnologías de comunicación permite reducir su incidencia en el esfuerzo por arribar a la sesión, con la vivencia de un tiempo que se le resta a otras posibilidades. Estas sesiones, si bien pueden estar a muchos "miles de pasos" o a unos cuantos cientos o miles de kilómetros de distancia, lo cierto es que están a unos pocos segundos o minutos de dejar todo y "entrar" a sesión. Al adoptar este método, los inconvenientes de tránsito vehicular o de los factores climáticos no incidirán negativamente para llegar a horario. En cambio, como inconveniente, la sesión podría ser impedida parcial o totalmente por razones tecnológicas en el momento de intentar comunicarse.

g. Inestabilidad de residencia

La vida cotidiana, cada vez de más personas, está dejando de tener un movimiento regular y uniforme. Algunas mantienen un ritmo de vida algo disímil del término medio de la población, e incluso en algunas hasta resulta a contramano del ritmo general. Hay situaciones particulares, estables o temporarias, de una singularidad tal que a ciertos pacientes les resulta muy difícil aceptar el encuadre clásico de concurrencia a un consultorio.

Adoptar como método un tratamiento clásicamente estructurado podría exponer al paciente a sentir que hace esfuerzos que con cierta frecuencia le resultarán inútiles, por las reales imposibilidades de cumplir con sus exigencias formales. Proponer un encuadre de tratamiento que se perfila de entrada como muy difícil o imposible de cumplir es un error que contiene cierto grado de iatrogenia. Tener esto en cuenta es de fundamental importancia. No se le puede proponer nada al paciente cuyo cumplimiento signifique una sobreexigencia que implique una imposibilidad con el tipo de encuadre a que se lo compromete.

h. Otros factores determinantes de elección

Hay pacientes con dificultades simbólicas que, debido a la imposibilidad de concurrencia al consultorio, sólo pueden tratarse con un método a distancia. Comunicarse por videoteléfono puede favorecer la calidad del intercambio coloquial. La percepción auditiva amalgamada a la visual les aporta a estos pacientes la posibilidad de "palpar" en la imagen que transmite el analista.

Acceder a un tratamiento desde un lugar remoto, según ya se ha visto, abre una posibilidad a personas que están por emigrar o que ya lo hayan hecho. Habilita continuar el tratamiento con el mismo analista.

También se remarcó la ventaja que implica poder tomar contacto con analistas del propio lugar de origen del paciente, logrando así mantener un contacto analítico con alguien de la propia tierra como una manera de asirse a lo conocido mientras transcurre la operación de acomodamiento frente a la metamorfosis general que produce toda migración. Al paciente le facilita tolerar la distancia con los objetos queridos y ausentes a la manera de un *Fort-da* o "juego del carretel", tal como lo describe Freud en "Más allá del principio del placer", o a la manera de cómo conceptualiza Winnicott el objeto transicional (Ludmer, 2007a).

La ausencia de la cercanía o vecindad corporal del analista puede operar como un aporte que ayuda a desinhibir a algunos pacientes. Podría facilitar el surgimiento de temas que de otra manera pueden quedar sumergidos o ahogados por censura consciente o por represión. Estos vínculos desarrollados a distancia pueden dar lugar a relaciones terapéuticas serias y profundas, y crear lazos afectivos firmes por la trascendencia existencial que el diálogo analítico puede llegar a producir. Puede ser adecuado para poner en marcha un mecanismo de seguimiento una vez finalizado el tratamiento y se haya cambiado el lugar de residencia, facilitando la posibilidad de un contacto periódico con el analista *(follow up)* (Guiard, 1979). Puede ser utilizado como auxiliar de los tratamientos regulares de consultorio a la manera de un parámetro técnico (Eissler, 1953). En casos de necesidad o de urgencia, es un recurso de uso real o potencial que en sí mismo ayuda, más allá de que sea o no utilizado, en una situación de crisis o en pacientes muy dependientes, por el solo hecho de saber que cuentan con la posibilidad de tener a su analista al alcance del envío de un e-mail o de un llamado telefónico.

4. ¿A qué y a quién puede considerarse "conocido" o "desconocido"?

Para muchos analistas, el tema del conocimiento previo del paciente es una inquietud que se les instala frente a los tratamientos a distancia. Lo postulan como imprescindible para poder

comenzarlo a través de las tecnologías de comunicación, lo que nos lleva a una serie de preguntas fundamentales.

¿A qué nos referimos cuando hablamos de pacientes conocidos o desconocidos?

¿El solo hecho de que alguien haya concurrido a tener algunas entrevistas diagnósticas al consultorio del analista es suficiente para considerarlo paciente conocido? ¿Qué alcance psicoanalítico tiene el hecho de que un analista siente que ya "conoce" a un consultante? ¿Puede considerarse conocido a alguien de cuyos mecanismos psicopatológicos tenemos idea a través de la referencia del profesional que lo deriva o de una historia clínica? El haber tenido un tratamiento anterior con el analista que ahora, años después, lo entrevista, ¿habilita la posibilidad de considerarlo actualmente como un paciente "conocido"? ¿Hay mayores riesgos (clínicos, legales) en la práctica psicoterapéutica cuanto menor presencia física haya en la relación analista-paciente? ¿Es posible psicoanalizar a alguien habiéndolo entrevistado únicamente por medio de las tecnologías de comunicación, sin haber pasado previamente por el consultorio?

Uno de los escollos para encontrar un acuerdo general acerca de estas preguntas radica en que la respuesta depende de qué significa para cada analista un "paciente conocido", pues esto está relacionado con los parámetros que cada cual utiliza para dar identidad de "conocido" a un paciente.

El hecho de conocer a otra persona puede concebirse desde diferentes puntos de partida conceptuales. Las nuevas tecnologías, con sus códigos y sus lógicas diferentes, aportan nuevos paradigmas trastocando en algunas oportunidades el carácter de absoluto de las preconcepciones lógicas previamente establecidas. Para las personas nacidas antes de los años ochenta —inmigrantes digitales—, la idea de conocer está íntimamente relacionada con la presencia física del otro en un ámbito pequeño y con una percepción, como mínimo, visual de su cuerpo y sin mediar tecnología comunicacional alguna. Lo que hasta hace poco se consideraba imposible, ¿continúa vigente ahora?

En contraste con la generación de analistas de la era predigital, para los que advienen adolescentes o adultos jóvenes en esta primera década del siglo —nativos digitales— es diferente. Pueden concebir que dos personas se encuentren y se conozcan aunque sólo tengan contacto a través del chat escrito. En Internet se cultivan vínculos de diversa naturaleza, en espacios o "salas de chat", "salones" de compra ofrecidos por distintos portales localizados en la web. Se juega al ajedrez, a las cartas, al billar, a la ruleta, o se efectúan cursos a distancia a través de aulas denominadas "virtuales". En esta modalidad comunicativa, no se requiere la presencia o siquiera conocer al otro. Tampoco es necesario tocar la mercadería para comprarla; con que esté expuesta su fotografía, su precio y ciertas especificaciones, es suficiente. Ver los productos en forma indirecta en la pantalla ha entrado en una nueva lógica del conocer, así como las palabras transmitidas a través del teléfono, o depositadas en un contestador telefónico o verlas en la pantalla, está siendo validado como equivalente a lo que desde siempre fue necesario que fuese dicho cara a cara y, cuando mediaba la distancia, a través de un documento que debía ser escrito y firmado de "puño y letra", incluso muchas veces en presencia de un escribano.

En los tratamientos a distancia, son varias las condiciones que se necesitan para llegar a considerar "conocido" a un paciente. Todo pedido de entrevista efectuado por dicho medio pone al analista en situación de aumentar su actitud de indagación. Un elemento prínceps es el sentimiento contratransferencial despertado en este primer contacto. Debido a que no es lo mismo entrevistar a un paciente en el consultorio que hacerlo mediante un teléfono, esta diferencia deberá ser abordada cuidadosamente antes de extraer conclusiones apresuradas en cuanto a la confianza o la desconfianza que emerja de lo que surge del consultante.

Apriorísticamente se considera más confiable una entrevista en el consultorio que una mediada por alguno de los medios técnicos de comunicación, y quizás menos confiable aun si el consultante localiza al analista mediante un portal de Internet.

Esta apriorística posición puede instalarse y perdurar como marca de nacimiento mientras se mantenga el vínculo, lo que no exime al analista de adoptar una actitud de revisión o corroboración de esta postura casi axiomática. La dificultad para confiar no debe recaer automáticamente en el sistema de consulta per se, sino en que el analista debe tener presente que, por sus hábitos y su entrenamiento previo, no confía plenamente en que pueda conocer a un paciente sólo si lo ha entrevistado a través de un medio de comunicación. Después de todo, no parece algo muy arbitrario. En esta categorización se aplica un paradigma de conocimiento que requiere una situación cara a cara.

No obstante, nuevas lógicas están siendo aplicadas al procesar qué elementos son necesarios para considerar "conocido" a un paciente, las que van siendo paulatinamente adoptadas por una franja cada vez más ancha de analistas de la era predigital. Si hay pacientes que demandan análisis a distancia, se debe a una correspondencia hallada en la aceptación de algunos analistas que piensan en las posibilidades analíticas de estas nuevas maneras de implementar el psicoanálisis clínico.

El que concurre a la consulta a un consultorio, en principio, es también un desconocido; no obstante, el analista cuenta con ciertos instrumentos diagnósticos que fueron hechos a partir de la situación cara a cara, que le permiten evaluar la analizabilidad del paciente. Implementar una evaluación diagnóstica psicopatológica y situacional es conveniente y necesario en los inicios de un tratamiento. En el caso de los análisis a distancia, no sólo no debe renunciarse a ello, sino que es necesario implementar un método específico de evaluación acorde al *setting* adoptado para entrevistar.

Aun cuando se tratara del caso de haber realizado entrevistas diagnósticas en el consultorio del analista, éste se toma un tiempo para dar por "conocido" a un paciente. Poco a poco va evaluando si confirma o rectifica lo que cree conocer de él. El contacto cara a cara de ambos brinda elementos diagnósticos que sólo surgen de ese tipo concreto de encuentro. En cambio,

para iniciar cualquier tipo de tratamiento a distancia es necesario implementar una estrategia que permita obtener los elementos de identificación necesarios, pues la diferente estructura en la técnica implementada puede requerir otra manera de procesar el acto de "conocer al paciente".

Es conveniente considerar la posibilidad de implementar una batería diagnostica que pueda, por ejemplo, detectar una posible omisión o engaño por parte del paciente. En la práctica cotidiana de los análisis clásicos, en ocasiones, algunos analistas recurren a un psicodiagnóstico. Para los que consultan a través de un portal de Internet, será necesario y también conveniente contar para ello con los recursos que la informática provee. Es posible que con el aumento de la demanda se creen softwares informáticos que ayudarán al diagnóstico.

Para los analistas inmigrantes digitales, un método recomendable que está a su alcance sería entrevistar al paciente con el esquema de las técnicas clásicas de entrevista psiquiátrica. Contienen una parte abierta y otra dirigida con actitud de indagación acerca del motivo de consulta, el porqué de elegir un tratamiento a distancia y la elección de analista, siguiendo con un interrogatorio dirigido con toda la minuciosidad que sea necesaria.

Se debe tener en cuenta que el consultante también se plantea si puede o no tener confianza con un profesional al que logró contactar por Internet. El analista que se presenta públicamente por esta vía debe exhibir sus títulos profesionales, antecedentes curriculares, pertenencia a una institución psicoanalítica que lo acredita como tal y su matrícula profesional habilitante para ejercer su profesión. Si se logra o no obtener la confianza mínima o básica, esto jugará en el momento de aceptar o no tratarse con ese profesional y ese medio tecnológico. Las cualidades desarrolladas en el intercambio subjetivo, en ambos participantes, influirán a la hora de sentir confianza o desconfianza. En caso de comenzar el tratamiento, desde su inicio mismo, habrá que seguir escrutando en el material el monto de desconfianza que puede haber. El *timing*

en el momento de formular una interpretación requiere más tacto y cuidado, sobre todo en este momento inicial, por el monto de transferencia negativa con que puede vincularse el paciente.

Todo inicio de análisis contiene la eventualidad de ser un "tratamiento de prueba" (Freud, 1913), ya porque sea así programado o que devenga como tal sin proponerlo previamente. El contacto directo de ambos de la dupla en el mismo ámbito físico, brinda elementos para el diagnóstico que sólo surgen a partir de esa situación analítica. Cuando de otra se trata, amerita que sea diferente el camino diagnóstico. Con el cambio de encuadre, la relación interpersonal alcanza en algunos aspectos matices o elementos más definidos francamente diferentes. Tenerlos en cuenta implica que el abordaje reciba el acomodamiento adecuado a la situación analítica adoptada.

5. Reflexiones técnicas y epistemológicas

El ejercicio profesional de tanto en tanto pone al analista en situaciones fuera de lo común en las que lo ya establecido no alcanza o no da cabida al problema teórico o clínico que se le plantea. Esto lo ubica frente a la necesidad de tomar una decisión respecto de su actitud y conducta profesional cuando se encuentra en situación de tener que decidir si inicia o continúa un análisis teniendo que cambiar una de sus constantes, el *setting* analítico, ya sea por razones de distancia geográfica o por otras que por la índole de su naturaleza resulten aceptables. Si los conceptos emanados de la teoría y la técnica ya consagrados no alcanzan para poner en marcha una diferente manera de analizar, ¿se debe desestimar dicho intento?

A los analistas que piensan que no, se les crea como necesidad la tarea de abocarse a la investigación de nuevos conceptos teóricos y la creación de los instrumentos operativos que lo hagan posible. Esta búsqueda debe estar en relación más o menos armónica, aunque de entrada sea opinable, con los postulados básicos del psicoanálisis. Cuando el analista cree que puede

continuar el proceso analítico desde otra perspectiva instrumental que afecta al *setting* tradicional, está en él orientar su decisión de la manera que lo crea más conveniente. En caso de decidir continuarlo, no debe dejar pasar por alto su carácter experimental. De acuerdo con cómo ese análisis va evolucionando, irá evaluando si está pudiendo o no instalar y conducir un proceso analítico en esa experiencia clínica modificada.

Si bien ayudar a un paciente no es sinónimo de analizarlo, no es menos cierto que un análisis que no ayuda está equivocando sus objetivos.[18] ¿Cuán válido es analizar sin ayudar? En la clínica, constantemente se plantea el dilema entre la necesidad de ayudar a un paciente y analizar sin la urgencia de pensar cuánto ayuda eso que se está analizando. Se sabe que promover en el paciente el conocimiento de sí implícitamente contiene un trasfondo de ayuda. No obstante, hay otro nivel en que también suele circular el análisis, en que el aspecto ayuda pasa a un plano más ostensible y es el que el analista se inclina a atender en forma más directa, aunque sin perder por ello su actitud de neutralidad técnica. Por ello, abocarse unilateralmente a enfocar el tratamiento en términos de investigador que analiza o de psicoterapeuta que ayuda resulta estéril, pues se disocia algo que, aunque con algún predominio alternante, debe tender lo más posible a confluir.[19]

a. Cambios sistémicos

Dado un conjunto de elementos integrados, si se produce un agregado o un cambio en una de sus unidades constitutivas, esto producirá algún efecto o influencia en el resto del conjunto, a la manera de una cadena de sucesos solidariamente interconectados. Cuando en el tejido social acaece un fenómeno que adquiere una dimensión mayor que la de un simple suceso aislado, esto trasciende de manera tal que produce un efecto transformador con consecuencias de esas que marcan un antes y un después en el sistema precedente. La revolución tecnológica en el campo

18 Cfr. viñeta 1.

19 Ídem.

de las comunicaciones ha incrementado exponencialmente las posibilidades de intercambio. Se han multiplicado las oportunidades de conexión y difusión entre los centros de interés general y entre personas ubicadas en diversos lugares del mundo. Con Internet es posible traer el mundo a casa y, a la inversa, llevar la casa al mundo.

Desde esta perspectiva, es posible concebir la idea de que pacientes que viven en apartadas y diferentes ciudades o lugares aislados puedan llegar a requerir los servicios profesionales de un analista geográficamente lejano y, a su vez, éste ofrecerlos en los diversos países en que se requieran. Para poder brindarlo con genuina validez, es necesario procesar conceptualmente los aspectos teóricos y de teoría de la técnica que advienen adecuados para su implementación y resultados. Por el momento evolutivo que estos métodos están transitando, esta práctica, además de ser encarada con espíritu de asistencia clínica, en un segundo momento, fuera de la sesión, corresponde hacer un lugar para la mirada investigadora del propio analista y también para que ésta sea procesada grupalmente a nivel intra e interinstitucional.

b. El psicoanálisis clínico fuera del ámbito del consultorio

Es ya muy conocido que las actuales tecnologías de la comunicación proporcionan una muy buena posibilidad de intercambio coloquial. Esta posibilidad tecnológica es la que, en parte, habilita poder apartarse de la estructura formal original del psicoanálisis clínico clásicamente consagrado. Tan es así que hay analistas que conciben que un tramo importante del análisis, incluso desde su inicio mismo, puede instalarse sin haber siquiera efectuado las entrevistas diagnósticas en el consultorio. Respecto de esta postura, en una franja muy ancha de la totalidad de analistas, puede levantarse un polvo de sorpresas y sospechas de un atrevimiento no justificable. Sin embargo, este tipo de contacto con un sujeto que demanda ayuda psicoterapéutica a través de un portal de Internet ya está funcionando, de lo que surge la siguiente pregunta: ¿Por qué dejar fuera del campo psicoanalítico

a aquellos psicoanalistas que vislumbran una posibilidad clínica en esta manera de implementarlo?

Más allá de cualquier opinión personal, este tema debe ser abordado institucionalmente. Fomentar este intercambio conceptual dentro de las instituciones y en los congresos psicoanalíticos aportaría a la construcción de nuevos edificios conceptuales nutrientes para el desarrollo del psicoanálisis. Al respecto, el tema fue abordado en el 46.° Congreso de la International Psychoanalytic Association, en un panel compuesto por nueve analistas. También allí surgió del Comité de Educación[20] la validación oficial de los análisis didácticos por teléfono o por Skype™, en aquellos lugares en que no se encuentren analistas en la región.

La forma de implementación "a distancia" puede significarle a un paciente un aporte clínico como única experiencia analítica en toda su vida o ser una parte acotada del total de análisis que le sea necesario. ¿Acaso eso no sucede con los análisis de consultorio? Muchos de éstos terminan por diversos motivos, sin que haya terminado la necesidad de análisis del paciente. La realidad general observada muestra que una persona a lo largo de su vida puede pasar varias experiencias psicoanalíticas, y no por ello quedan descalificadas en sí las anteriores a la última. El análisis a distancia puede ser la experiencia adecuada para un momento circunstancial de la vida de una persona.

Algunos analistas han hecho hincapié en que una operación de este tipo facilita la actuación de una fantasía maníaca en la que tanto el paciente como el analista, frente a una realidad migratoria, sigan con el análisis que se viene dando, promovido desde la postura de no querer desprenderse del vínculo, negando la distancia que se interpone a partir de la migración y así evitar maníacamente un duelo. Esta última afirmación se basa en un modelo de psicoanálisis inamovible, estático y fuera de toda cultura. Una afirmación de este tipo, a mi juicio, es estar ubicado fuera de la cultura y del tiempo.

20 Cfr. Capítulo III.

No es admisible esa crítica habiendo recursos tecnológicos y un psicoanalista dispuesto a continuarlo con un psicoanálisis que cambia la forma de implementarse pero no por ello su cualidad ontológica. Después de todo, el diseño del psicoanálisis clásico de consultorio adoptó un molde o modelo que la cultura circundante en su momento le ofreció. Un analista que no quiere, no puede y/o no tiene formación para implementar un análisis a distancia debe diferenciar su postura personal de la afirmación de que es imposible o inadecuada su implementación. Adherir conceptualmente a que se trataría de una maniobra defensiva de evitación de un duelo está basado en la creencia de que "psicoanálisis" es únicamente el efectuado en un consultorio."

Los analistas que tienen experiencia en analizar a distancia, y aun los que no la tienen pero que piensan que ello es factible, pensarán en términos de duelo sólo la parte que devino como pérdida de la realidad social cotidiana. El vínculo activo con el analista no se pierde, sino que continúa de otra manera, y será aprovechado para analizar precisamente el duelo por las pérdidas que la migración conlleva. La decisión de continuar el análisis con otro encuadre, por un lado, depende de que el paciente lo demande y el analista lo indique como adecuado. Otras veces depende de la sugerencia directa del analista, en caso de que lo considere adecuado. Por razones éticas, hará saber al paciente que aún no existe un consenso profesional analítico que avale al método, por encontrarse en etapa experimental. Si lo considera necesario, dejará en claro que periódicamente evaluará la marcha del análisis en la nueva manera de implementarlo.

Aquellos analistas que en la actualidad conceptúan en forma absoluta que, cuando un paciente emigra, debe cambiar de analista se apoyan en una postura axiomática, que bien pudo haber tenido vigencia en una época anterior a las actuales facilidades para comunicarse a distancia. En efecto, previo a ello, hubiera sido muy remota la posibilidad de haber encontrado sentido a pensar que dos personas que habitaban en lugares muy distantes

pretendieran continuar sosteniendo un vínculo de intercambio íntimo y profundo a lo largo de semanas, meses y años, a través de un teléfono, debido a lo excesivamente dificultoso que resultaba.

Continuar el análisis con el mismo analista no impide analizar el duelo por la pérdida que implica la no concurrencia al consultorio, la pérdida de la cercanía corporal y de la percepción directa del analista. Para esto no sólo no es necesario interrumpir el vínculo; más aun, porque se lo continúa es posible analizar el duelo de lo perdido, sin olvidar tampoco lo ganado en toda la operación de migración. Lo que se perdió fue la anterior manera de ser implementado. Se conservó la continuidad del vínculo con el mismo analista y el análisis en la misma lengua, cosa que no puede dejar de ser remarcada en oportunidad de una reciente migración (Carlino, 1986). A propósito de esto último, un par de pacientes que viven en un país en que se habla otra lengua manifiestan que analizarse en su propio idioma facilita la comunicación.

Los denominados nativos digitales y ciertos inmigrantes digitales que adquirieron nuevos hábitos de comunicación se manejan habitualmente con chat escrito, mensaje de texto, e-mail, mensaje de voz, videoteléfono. Estas personas, a la hora de poner en marcha un tratamiento por medio de estas tecnologías comunicativas, se encuentran familiarizadas y les resulta fácil —o no tan difícil— comunicarse exclusivamente por esta vía. Para otros, en cambio, es necesario, en algún momento, realizar algún tipo de encuentro personal y directo, sin intermediación tecnológica.

No obstante, es importante también tener en cuenta las necesidades que van apareciendo en la marcha. Es muy válido que tanto el analista como el paciente, o ambos simultáneamente, vean la necesidad de un encuentro periódico en el consultorio, que sea programado para que se realice como parte de las posibilidades ordinarias de un encuadre que lo incluya. El lugar geográfico del encuentro que aparece como "natural" es en la

ciudad y en el consultorio del analista. Sin embargo, también es posible concebir que sea en la ciudad donde reside el paciente si el analista, por los motivos que sean, decide trasladarse a ese lugar. Aunque parezca una idea atrevida, tiene su fundamento en el propio encuadre. Recordemos que en estos tratamientos cada uno de la dupla pone la mitad de los elementos materiales del *setting*. Cada cual pone su aparato transmisor y se hace cargo del costo de su habilitación y del abono, además de cuidar de la calidad del ancho de banda si se habla por Skype™, y del adecuado funcionamiento del aparato empleado.

Esto de operar analíticamente con pacientes que habitan en lugares distantes y distintos entre sí, quizás en otro continente, con otros valores, usos y costumbres, excede con creces la sola idea de que se debe aprender una técnica diferente para analizar a distancia. Implica tener en cuenta que, a la hora tanto de escuchar como de intervenir, el analista debe tomar en cuenta las diferencias culturales, de hábitos y de otras lógicas instaladas como obvias en la mente del paciente inserto en otra cultura. Nos abre un mundo externo que está mucho más allá del consultorio, pues incluye el alrededor del paciente en tándem con su mundo interno. Por ser un método novedoso, ofrece al analista y al psicoanálisis experiencias para él inéditas que, por lo que contrastan con las propias, parangonando a Bion, contienen "pensamientos en busca de un pensador". Abre a su vez las puertas a otras disciplinas: sociología, antropología, ciencias de la comunicación, derecho, informática, como auxiliares de máxima jerarquía convocados espontánea o específicamente para pensar esta nueva experiencia.

Al implementar estos tratamientos, un psicoanalista se da cuenta no sólo de que ha abierto su consultorio puertas afuera, sino de que lo ha instalado "extramuros"; más aun, se da cuenta de que lo ha instalado en el mundo entero. Se encuentra ahora con fronteras de distinta índole. Las divisiones que demarca la geografía política, si bien no desaparecen los distintos países del planeta, forman parte de una unidad informática: Internet y

otras redes de comunicación. Se corresponde con la denominada aldea global. No obstante, aparecen diferencias etnográficas que a la larga aportan más de lo que dificultan.

Una diferencia que no debe dejar de tomarse en cuenta es el contraste que puede haber entre el idioma propio en comparación con la modalidad idiomática del mismo idioma hablado en otras regiones. Otro tanto si el analista adopta el idioma del paciente, en el que pueden haber diferencias entre el habla cotidiana de éste con el aprendido en una academia. Este entrecruzamiento puede resultar un obstáculo que opere como dificultad comunicativa o, a la inversa, constituirse en motivo de mutua consideración y despertar ansias comunicativas, dependiendo del signo imperante en el clima transferencial.

En este tipo de comunicación, el analista puede encontrarse con pacientes que viven en países con idiosincrasias en su postura existencial muy diferentes y contrastantes, lo que además de un obstáculo inicial puede aportar a la construcción de una óptica enriquecedora del analista. Para que esto último se pueda dar, es necesario que éste, al escuchar, se descentre por momentos de su lógica de base y se adentre a descubrir la del paciente, con lo que logrará mayor contacto y encuentro al entender el paradigma conceptual desde donde parte el material. Lograr esto es entender realmente al paciente, primer paso imprescindible para poder interpretar adecuadamente.

Es oportuno dejar consignado que el aprovechamiento y la calidad funcional de los recursos de la tecnología de la comunicación no son parejos en todos los países, y esto en ocasiones puede llegar a ser motivo de dificultad o desencuentro coloquial cuando no se entiende con claridad lo que el otro quiere transmitir.

Sólo funcionando con una mente abierta, es posible adquirir nuevos enfoques adaptados a nuevas situaciones. Para poder adoptar esta postura mental epistemológica, es necesario apoyarse en la savia nutritiva que únicamente emerge de una experiencia no acumulativa, producida por la ebullición generada

por la chispa que surge de la fricción o el choque entre los errores, los aciertos y las dudas interrogativas, generadoras éstas de apetito por conocer lo nuevo. Con este punto de partida y la percepción de lo singular que cada experiencia clínica contiene, un analista se sitúa en una posición epistemológica que lo actualiza permanentemente.

c. Semántica y tipo de comunicación

Las huellas dejadas por cientos de miles de tratamientos psicoanalíticos realizados no deben ser tomadas como si fueran equivalentes a un único e inmodificable camino posible y para siempre. Que el paciente no tenga al analista a su lado sigue ofreciendo la posibilidad de tomarlo como un objeto transferencial o quizás la incremente, debido a la ausencia de anclaje a la realidad que significa tenerlo cercano corporalmente. Podría pensarse también que esta contingencia mantiene un cierto paralelismo con lo que siente el paciente recostado en el diván del consultorio.

Cuando son tantos los órganos de los sentidos que tienen interceptada su intervención, se hace necesario recurrir a lo que en términos coloquiales se conoce como "sexto sentido" u "ojo clínico", vinculado a la sagacidad perceptiva del analista aportada por su formación y experiencia en captar, o al menos inferir, lo implícito y/o lo latente. El solo hecho de "no dar la cara", si bien puede facilitar el "contrabando" de lo resistencial, se dará con mayor facilidad sólo en aquellos pacientes que tengan incrementada la disposición a ello y que un analista con experiencia está preparado para detectar.

Un antiguo dicho reza "Por distintos caminos se llega a Roma". Está basado en que para ir a Roma eran muchos los caminos que arribaban a esa ciudad. Éstos no sólo estaban previamente trazados, sino que Roma siempre estaba en el mismo lugar. En cambio, las metas esperables de un psicoanálisis entre un específico paciente y un determinado analista no están apriorísticamente trazadas para llegar a un lugar que aún no existe y que no será

el mismo para todos, aunque se conozcan propuestas básicas y generales descriptas por autores de reconocida talla, entre los que hallan aquí ocasión de ser citados: Ferenczi (1927); Freud (1938); Klein (1950); Bleger (1973); Garma (1974); Polito (1979).

La meta más cercana que un analista tiene que alcanzar en cada contacto con el paciente es analizarlo según él considere el "punto de urgencia" o el *timing* correcto en tiempo y forma, tratando de lograr que su aporte interpretativo resulte una contribución al proceso. Los analistas con experiencia saben que el cuánto, el dónde y el cuándo se llega no pueden ser conocidos apriorísticamente. Esto mismo lo muestra Freud (1913) cuando metafóricamente dice que, al igual que en el juego de ajedrez, del tratamiento analítico sólo se conocen como jugadas las que corresponden a las aperturas y a los finales. En el medio juego entrarían más a sonar como válidos los versos de Machado: "Caminante, no hay camino, se hace camino al andar..."

6. Recursos diagnósticos complementarios

Para evaluar en un consultante las posibilidades clínicas de un análisis a distancia, es necesaria la creación de algunas nuevas herramientas de diagnóstico, sin que sea imprescindible concurrir a un consultorio. Sólo serán aplicables a aquellos que el analista considera que, en esa circunstancia, si no es de esa manera, es muy difícil pretender que concurran a su consultorio. Una serie de entrevistas a distancia puede ser completada con el agregado de una batería de test ad hoc en tiempo real, en la que se pueden incluir dibujos; un cuestionario con algunas preguntas tipo anamnesis, y otras que promuevan respuestas abiertas para ser contestadas por chat o por e-mail. Es un elemento útil al alcance de muchos, aunque no de todos. Consiste en pedirle al paciente que escriba qué es lo que lo anima a pedir un tratamiento a distancia y los motivos que lo llevan a hacerlo en el momento actual, sus síntomas y su problemática existencial.

Un tercer elemento, quizás en una segunda misiva, es pedirle que relate su historia de vida a grandes rasgos y que se detenga

en los acontecimientos que considera dejaron marca o huellas en su historia vital. Ambos escritos tienen que tener una extensión acotada, que queda a consideración del analista en función de lo que crea conveniente en cada caso. Todo esto permitiría una primera aproximación diagnóstica del paciente y fundamentalmente brindará datos cercanos a los que el encuentro con proximidad corporal ofrece. Una vez encaminado el vínculo terapéutico, lo demás estará a cargo del proceso psicoterapéutico o psicoanalítico que pueda lograrse.

Cuando se atiende a un paciente proveniente de un portal de Internet, ese vínculo estará afectado por las ideas preconcebidas acerca de la calidad que por ese medio es posible lograr en función del grado de confianza/desconfianza que emerja de dicho portal (Levis, 2005), lo que operará como contenido anímico funcional a la manera de transferencia preformada.

7. Indicaciones

El primer aporte significativo que actualmente resalta de los tratamientos a distancia está en el hecho de que su propuesta puede ser aceptada por parte del paciente o ser indicada en los casos en que es difícil o realmente imposible la concurrencia al consultorio del analista. Puede ser que, en el corto tiempo que lleva de implementación, a este método sólo se lo reconozca habilitado para cumplir esa función. Seguir concibiéndolo con esta perspectiva implica poner sobre él una mirada estrecha y de corto alcance. Esta diferente manera de analizar advino no sólo para quedarse como sustitución ante una imposibilidad de concurrir a un consultorio, sino como devenir en el desarrollo evolutivo del psicoanálisis clínico. Hasta ahora los analistas no imaginan que, por las razones que fueran, sea el analista el que no puede atender con regularidad en el consultorio, pero que sí podría hacerlo desde otro lugar, habilitando en el encuadre la alternativa de análisis a distancia cuando se ausenta más allá de la época de sus vacaciones.

No hay aquí intención alguna de ofrecer una lista de casos clínicos a cuyos pacientes se les recomiende específicamente que deban tratarse con un método de análisis a distancia. Más bien se intenta aclarar qué tipo de pacientes y analistas pueden tener cabida en él.

Berenstein y Grinfeld (2009) parten de la base de que el conjunto de variaciones habidas al presente en el campo de la tecnología repercute en la sociedad y produce un "cambio sociocultural de la mente". Aparece así un nuevo y diferente imaginario en el funcionamiento sociocultural, basado en las "lógicas" que se desprenden de la difusión y la posibilidad de utilización de dichos medios tecnológicos. Sostienen que "en ciertos estratos sociales y culturales" se encuentra intensificado y condensado este fenómeno social, en el que incluyen a los analistas como un vigoroso componente de este grupo. Entre aquellas personas que se manejan y se mueven socialmente con cierta habilidad apoyándose en las técnicas de comunicación digital, puede encontrarse al que estos autores denominan "destinatario adecuado para un análisis de este tipo", por sus posibilidades de fácil adaptación al método que estas personas potencialmente tienen.

De esta manera, se lograría hacer confluir a dos personas con criterios basados en las transformaciones habidas en la mente y las subjetividades actuales. En una dupla analítica de estas características, las ideas de distancia, presencia, contacto y encuentro están desligadas de la necesidad de un afrontamiento corporal concreto, considerándoselas más bien como de naturaleza abstracta o simbólica.

Las ideas recién expuestas tienen pertinencia en un momento intermedio de transformación sociocultural como el que se transita en el presente. Llegará dentro de no mucho tiempo una generalización de lo que en la actualidad se aplica a los que se los describe como "estrato social". Dejará de estar ubicado focalmente y se transformará en lo "común y corriente". Acontecimiento éste que las instituciones que contienen el psicoanálisis en su seno no deben dejar pasar por alto. El psicoanálisis, si bien

está ligado a sus (ya varias) instituciones rectoras, evoluciona también recogiendo las experiencias de la implementación que se va dando cotidianamente. Para bien del psicoanálisis, es de esperar que la riqueza que contiene y emana de esta "base empírica" nos deje una enseñanza que pueda nutrirnos como psicoanalistas y a la vez aportar a una investigación metodológica liderada por las instituciones rectoras del psicoanálisis.

Posando la mirada en el aspecto psicopatológico, los tratamientos a distancia no pueden ser concebidos para ser implementados indiscriminadamente, salteándose la mirada diagnóstica. Bien indicados, prometen rendir efectos psicoanalíticamente fértiles.

Vimos antes que hay personas que padecen fobia social, agorafobia o síntomas de desánimo cotidiano, que no consultan a un analista pues, cuando lo intentan, tropiezan con el propio síntoma que se lo impide. Otras se encuentran imposibilitadas por serias discapacidades físicas o por razones geográficas que hacen que gran parte de su vida permanezcan encerradas en su lugar de residencia. ¿Qué podría ocurrir con ellas si se les ofrece la posibilidad de consultar con un analista sin tener que inicialmente salir de su propio y "confortable" hábitat, con la perspectiva de que dicha situación puede ser un paso por lo menos inicial dentro de la marcha evolutiva de un tratamiento?

Capítulo VI

Anecdotario clínico

En este capítulo se incluirán algunos relatos tomados de experiencias clínicas. Los dos primeros tienen la intención de ilustrar cómo sendos analistas, a los que identificaré como analistas "A" y "B", por las circunstancias que son descriptas, arriban por primera vez a la instalación de un tratamiento mediado por el teléfono, uno de ellos como *setting* estable y el otro como complementario a un *setting* de consultorio.

1. Analista "A"

Tres años después de haber interrumpido su análisis, un paciente varón de 33 años, de profesión ingeniero, casado con tres hijos varones, contactó con su exanalista a través del correo electrónico. Hacía ya dos años que había emigrado a Europa. Aprovechando su visita anual a Buenos Aires para las fiestas de fin de año, solicitó una entrevista para cuando apenas llegara. En su transcurso, relató que estaba angustiado por la difícil situación laboral que estaba atravesando. Reconocía su participación activa en haber provocado él una parte del problema que estaba viviendo y lo aterraba la idea de que se desmoronara todo lo que había construido a propósito de su migración.

Como síntoma sobresaliente, se destacaba la angustia anticipatoria. Quería prevenirse de todo lo que eventualmente le podía suceder, pronosticando imaginarias situaciones de difícil solución que supuestamente iban a ocurrir a corto o mediano plazo. Por un lado, sabía que exageraba, pero no podía parar de conjeturar y comportarse como si el producto de este accionar mental fuera real e inminente. Como se trataba de un paciente que tenía un vínculo previo con el analista, y debido a que su

estadía estaría acotada a 30 días, ambos acordaron en esa primera entrevista que sería conveniente programar cinco sesiones por semana con la idea de completar un total de veinte.

A la semana de haber comenzado, el paciente apaciguó su angustia y empezó a ligar los motivos conscientes de ella con situaciones que lo hacían recordar su propia casa de la infancia. Motivado por tener más sesiones de análisis y aproximándose la fecha de retorno, decidió postergar su estadía 10 días más y, ya próximo a su regreso, sugirió: "¿No podríamos seguir con esto por vía telefónica? Lo que abordamos me sirvió para lo que traje pero hablando y hablando fueron saliendo otras cosas que me quedan en el aire." El analista coincidía con el paciente en que habían surgido cosas nuevas que quedaban sin abordar, "en el aire", según la expresión del paciente. No obstante. no concordaba con la solución que el paciente vislumbraba: la vía telefónica. Tiempo después, ambos vieron que la expresión "en el aire" tenía que ver con el área de la comunicación, un espacio genéricamente denominado ciberespacio, que no es geográfico ni es en un consultorio.

El analista no tenía ninguna experiencia previa de análisis por esa vía, aunque no se definió al respecto. Sentía que el paciente le ofrecía una solución que de entrada le pareció ingenua, pues estaba fuera de toda preconcepción de praxis clínica que él concebía hasta ese momento. La respuesta espontánea del analista hubiese sido decirle al paciente que frente al deseo de continuar el análisis estaba queriendo hacerlo por teléfono y que eso no era posible. A raíz de lo inesperado del pedido, pensó que con el teléfono sólo podía ofrecerle una parodia o simulacro de análisis. No obstante, sentía que toda esta clara y contundente interpretación que él tenía en su mente no le alcanzaba. Este pedido motivado por el deseo de continuar el análisis le pareció que merecía ser atendido y buscarle una respuesta, por lo menos para él, más convincente.

Acordó con el paciente en que al arribo a su país de residencia se comunicara telefónicamente sólo si continuaba en él la

necesidad de hacerlo, y no porque hubiese quedado comprometido a ello. Esta consigna de despedida estuvo formulada en función de que el analista dudaba si el pedido del paciente había sido hecho para atenuar el dolor por la separación o era un auténtico anhelo de continuar telefónicamente. No obstante, se quedó pensando que, por la firmeza y la insistencia puesta en dicho pedido, podría tratarse de un interés genuino y legítimo.

Una semana después de haberse reinstalado en su lugar de residencia, el paciente envió a su analista un e-mail para preguntarle qué día y a qué hora podía llamarlo por teléfono. Éste, frente a tanta formalidad, le indicó un horario correspondiente a una de sus horas de trabajo no ocupadas. El paciente llamó puntualmente, cosa que no le pasó por alto al analista. Pensó que el paciente podría tener la fantasía de estar entrando en una sesión. El analista mantuvo una actitud de receptividad al escuchar sus comentarios. No estaba en su mente ofrecerle ninguna propuesta interpretativa. Lo escuchaba con una postura básica de expectativa para "ver con qué se viene y qué me propone". No quería prejuzgar el destino y la evolución que podría tener esa "conversación" telefónica. Si bien pensaba que eso no era una sesión de análisis, tenía claro que tampoco era una charla amistosa. Se mantuvo atento observando la cantidad y la calidad de la demanda del paciente, y simultáneamente se escrutaba a sí mismo para observar qué iba surgiendo en él. Al arribar ese llamado telefónico a su fin, eso que el analista sentía provisoriamente como "conversación", el paciente le preguntó si podía llamar la semana siguiente. Acordaron día y hora.

El paciente llamó puntualmente a la hora acordada. Entre otros temas hablados, insistió en el pedido explícito de continuar su análisis de esa manera. El analista no sólo percibía por parte del paciente la firme decisión de continuarlo, sino que simultáneamente también él venía observando en sí mismo que estaba naciendo una disposición a reanudarlo, aunque a manera de prueba. La falta de conocimientos específicos sobre esta práctica llevó al analista a tomar la actitud que tomaba frente a algo

nuevo. Lo primero que pensó era que tenía que diseñar un encuadre ad hoc, que podía ser precario debido a que no tenía experiencia anterior; pero que, mientras lo diseñado no demostrara insuficiencias o fallas, tenía que ser el andarivel sobre el que debía transitar ese análisis.

"Sin encuadre,no hay sesión y sin sesión no hay análisis, sólo será una conversación", pensó con firmeza. A partir de esta premisa, lo puso en marcha. Se propuso adosar a la meta terapéutica habitual de sus análisis la intención de investigar la marcha del proceso, testeando la calidad y la dirección que iba tomando con ese encuadre. Acordó con el paciente un contrato analítico adaptado a este singular y específico *setting*. Decidió no cobrar las dos primeras "conversaciones", para diferenciarlas de las siguientes, que se estructuraron con el acuerdo bilateral de un nuevo contrato analítico que incluía el *setting* telefónico y sus derivaciones: conducta ante los feriados, horarios y vacaciones anuales disímiles, monto y forma específica de pago, etc.

Transcurridos un par de meses, el analista pudo entender que ese pedido estaba apoyado en modelos de la propia experiencia histórica del paciente. Sus padres se divorciaron siendo él un niño. La experiencia de comunicación vía telefónica con un ser que lo quería y lo cuidaba estaba instalada en la propia experiencia infantil con su padre, estaba inscripta en la lógica de su mente y operaba transferencialmente en la buena disposición al logro de objetivos benéficos para su salud mental. Había otros estímulos transferenciales agregados, pues este paciente por razones profesionales estaba acostumbrado a trabajar en intercambio coloquial y vía e-mail con empresas radicadas en distintos continentes.

En contraste con esto, el analista carecía de ese hábito profesional. Más aun, estaba acostumbrado a que sólo para recibir mensajes habilitaba la vía telefónica con sus pacientes. Cuando alguno alargaba su hablar con algún tema problemático, su respuesta casi automática era: "Eso corresponde que lo veamos en su sesión." Lo que, para un encuadre de análisis clásico, no dejaba de ser correcto. La asistencia psicoanalítica a distancia le era

extraña, y también desconocida, por no aparecer siquiera en el diálogo formal e informal con sus colegas.

Un año después de haber comenzado esta experiencia, el paciente volvió a Buenos Aires a propósito de su visita anual a sus familiares y amigos. Pidió continuar con sus sesiones mientras durara su estadía, cosa que el analista aceptó dando por sentado que sería en su consultorio. Ya instalado en su cuarta sesión, el paciente le dice a su analista: "¿Por qué tengo que venir a su consultorio si puedo conectarme por teléfono como habitualmente lo hago? Si usted está de acuerdo, prefiero continuar con las sesiones telefónicas, aunque esté en Buenos Aires." El analista no aceptó la propuesta. Pensó que era una renegación del paciente, que quería pasar por alto la realidad de que podía venir al consultorio y ponerse en contacto directo, sin mediatización tecnológica de por medio. Sentía además una sensación de molestia como si en ese pedido el paciente estuviera expresando la poca importancia que para él tenía la sesión en el consultorio, por lo que no valía el esfuerzo de llegar allí.

Esta reacción del analista amerita cierto detenimiento. Es posible que a ese pedido el analista lo haya procesado con el paradigma que habitualmente aplica a la comprensión de su trabajo en el *setting* del consultorio. Debido a esto, en ese momento no logró entender desde qué lógica de base se le hacía ese pedido. Este paciente ya tenía el *setting* telefónico incorporado como inherente a su forma de analizarse, y hacerlo ahora en el consultorio implicaba para él una brusca y extraña disrupción de su *setting* habitual. El analista, en cambio, estaba muchísimo más acostumbrado a un *setting* de consultorio y valoraba este análisis telefónico como algo de excepción, contrastando con la realidad analítica de ese paciente al que se le había convertido en la regla.

Este tratamiento telefónico duró algo más de tres años, con una frecuencia de 3 sesiones semanales de 50 minutos durante el primer año y medio, y con 2 sesiones semanales hasta su finalización. Hubo mucha estabilidad en el mantenimiento del horario de las sesiones y en su concurrencia. El paciente, a su

iniciativa, decidió que quería terminar con esa experiencia analítica. Sentía que se habían cumplido las expectativas por él buscadas. Hubo acuerdo con su analista.

2. Analista "B"

Un paciente de 45 años consultó porque estaba en un momento de transición en su vida. Había terminado una sociedad comercial de gran envergadura en la que había tenido un buen desempeño. Desde hacía cerca de tres años, había empezado un nuevo emprendimiento pero manifiesta no sentirle el gusto a lo que hace. Es soltero, aclara que no tiene hijos y que, si bien es una persona de éxito profesional, siente que va hacia adelante por inercia, como si estuviera todo preparado para que así sea. Se siente tironeado por pautas de comportamiento adquiridas en el pasado, lo cual —dice— le dificulta incorporar modelos más actualizados. No sabe si seguir viviendo en el país o emigrar a otro donde tiene una oficina comercial. Su vida cotidiana está estructurada en base a una agenda plena y movida, con viajes regulares de corta estadía, intercalados cada tanto con uno más largo.

Describe su relación de pareja así: "Es lo que queda de lo que en otro momento fue." Habían decidido separarse, pero dice que él no puede desprenderse totalmente de ella. La relación lleva cerca de 10 años. Hay momentos en que no sabe distinguir si él es como realmente se muestra o está representando un personaje al que "logro venderlo porque todos me lo compran, incluso yo mismo". A pesar de que tanto social como laboralmente ha ganado prestigio y es una persona respetada, no termina de sentirles el gusto a sus logros, y a veces ni siquiera vivenciarlos como propios. Quienes lo conocen valoran sus éxitos en el campo profesional como lo valioso de él. En cambio, él no lo siente tan así.

Dice tener una visión pesimista y descarnada de "la vida" que, por supuesto, alcanza también a la suya. No lo llegan a convencer los valores que para otra gente implica alcanzar la felicidad, aunque aclara que tampoco siente que su vida transite por

el camino del disconformismo total o del sufrimiento. Tiene un buen pasar económico, pero no sabe si por ello puede considerarse una persona afortunada. Se reconoce como estando en una posición equidistante entre lo que le gusta o le interesa y lo que no sabe si le gusta ni si le interesa. El grado de ambigüedad y ambivalencia es muy grande.

El analista a esta altura se iba ubicando como ante alguien que abría una puerta para mostrar sus problemas, pero que no se notaba que estuviese haciéndolo con la firme intención de incluirlo a él como analista para resolver su monólogo de "mitad de camino" entre sentir sus logros como propios o como algo que los valores sociales obtuvieron sobre él. El analista pensaba que sus planteos filosófico-existenciales terminaban operando sobre él como una ecuación de iguales valores y signo contrario. Esto lo llevaba a un resultado neutro (ni uno ni otro) que, a su vez, operaba como factor de ambigüedad.

Todo este discurso era presentado con un envoltorio lujoso, resaltado con el brillo de algunas frases de filósofos o de escritores famosos. Esto lo llevaba a terminar siendo atrapado en su propia red; operaba como un envoltorio atrapante que lo mantenía en esa situación intermedia e indefinida. Ilustra muy bien esto al referirse a su relación de pareja: "Estoy y no estoy con ella." "Me cuesta dar vuelta la hoja y enfocar plenamente hacia delante." Todo este sistema de pensamiento lo dejaba aferrado al no cambio, a "no dar vuelta la hoja", lo que a su vez era para él también un motivo para pedir análisis.

Al analista le resonaba el singular estilo de vida, con esa inestabilidad de residencia que no coincidía con la expectativa que él acostumbraba tener para iniciar un análisis. Por otro lado, pensaba que, si bien no era una vida similar al común de la gente, no por ello debía conceptualizarla como desaconsejable. La inestabilidad de residencia hacía que el analista percibiera frágil y poco adecuado el encuadre que él utilizaba. Es de destacar que esta reflexión estaba construida a partir de una lógica de base que concibe el estar y el operar en el mundo midiendo la distancia

entre distintos lugares en módulos geográficos clásicos, es decir, con patrones de medida del sistema métrico decimal, y la idea de presencia con el sentido clásico que se tiene de estar ambos presentes en un mismo lugar geográfico.

No obstante, ese encuadre era el único que el analista disponía para analizar. No conocía otro. A partir de él acordaron un tratamiento de dos veces por semana en días continuados, de manera que le quedaran disponibles los cinco restantes para sus viajes cortos, con la salvedad de que, si con el transcurrir del tratamiento se veía que el paciente no podía salir de ese estado de sentirse en situación de quedar siempre a "mitad de camino", de preguntarse y responderse siempre lo mismo, era conveniente pasar a tres sesiones por semana. En este encuadre quedaban sin resolverse los efectos que podía tener sobre el proceso analítico el que el paciente, de tanto en tanto, iba a ausentarse tres semanas. Por otro lado, a este paciente se lo veía tomando con responsabilidad sus compromisos, se mostraba productivo en su vida profesional y en el empeño puesto en el cuidado de sus sesiones de análisis, salvo en aquellas a las que por la distancia no podía concurrir.

El analista le iba señalando al paciente que lo que éste mostraba de sí por momentos tenía un determinado valor o cualidad, pero que resultaba anulado por otra explicación de lo mismo que terminaba siendo de signo opuesto, con lo que todo progreso en su pensamiento florido e "inteligente" quedaba sin avanzar, repercutiendo en eso de "no poder dar vuelta la hoja". Razones de programación laboral hacían de él un paciente que mantenía cierta regularidad en su irregular concurrencia, puesto que cada 45 días viajaba a otro continente por dos o tres semanas. El analista sentía que estaba frente a un paciente que quería pero no podía cumplir con el método que un tratamiento (clásico) requiere.

Luego de haber transcurrido algún tiempo, en la primera sesión de la semana comenta que había estado en una de las provincias que visita habitualmente y que se había sentido muy angustiado, que hubiese necesitado ponerse en contacto con su

analista pero que no lo llamó porque pensó que no correspondía. Comentó síntomas que giraban alrededor de cavilaciones existenciales que le producían mucha angustia. Se quejaba específicamente de ello porque no cesaba ni tampoco amenguaba con el análisis.

El analista le interpretó que quizás la angustia no decrecía porque "se viene un nuevo período largo de ausencia con su viaje a otro continente". Esta situación continuó de esta manera durante unos meses más. El analista percibía que, a pesar del interés puesto de manifiesto por el paciente en cuidar y aprovechar todo lo posible sus sesiones, estaba frente a alguien que, aunque fuera por las circunstancias de su propio estilo de vida, podía ser ubicado en una categoría que en jerga coloquial se la denomina "toco y me voy". Después de todo, ésta es la vida que él se organizó así —pensaba el analista—, cuando pretendía explicarse el qué sentido tenía.

A esta altura del análisis, el tratamiento contenía ya el envión inicial. Ocupaba un lugar importante en la vida de este paciente y también en la actual labor profesional del analista. Percibe a aquél tomando compromisos que por su sistema laboral lo llevan a ausentarse del país. A raíz de esto, el paciente en una sesión pregunta si podía llamar por teléfono a la hora de sus sesiones, en este período de larga ausencia. El analista en principio se sorprendió de la propuesta, pero no la consideró extravagante sino diferente de lo que él tenía acostumbrado en su trabajo. El paciente venía mostrando entusiasmo, y el pedido era una muestra más de ello. Quería conservar, aunque de otra manera, una continuidad en el diálogo analítico. El analista le dijo que él no tenía experiencia, pero que se podía probar e ir observando los resultados.

Esta postura adoptada muestra a un analista abierto a ensayar una nueva forma de analizar que, aunque no tenía experiencia previa, estaba dispuesto a aceptar con espíritu de investigador responsable y con una actitud ética. Decidió crear un encuadre específico para este paciente, abandonando el que se venía usando, pues estaba ya resultando un encuadre inadecuado para analizar

a un paciente de estas características. El análisis se estructuró en base a un encuadre mixto en el que cabía el diálogo analítico vía telefónica cada vez que se alejaba de la ciudad, combinado con sesiones de consultorio cuando volvía a la ciudad de residencia del analista. Observó que, cuando dialoga por teléfono, este paciente tiene un dominio en su expresividad oral diferente del que emplea en el consultorio, con capacidad para incluir matices verbales acorde a que registra que su analista no puede percibir sus gestos, modalidad esta que incorporó automáticamente, sin habérselo propuesto.

3. Viñeta 1. Influencia de los paradigmas sociales y profesionales

Un colega comentaba que 20 años atrás había pasado por una situación sumamente difícil que le había tocado vivir en su quehacer profesional. Un paciente que estaba en análisis desde hacía cerca de tres años lo llamó por teléfono diciéndole que no podía ir a su sesión porque su esposa había sufrido un accidente, que minutos antes de salir hacia el consultorio había sido notificado de ello. El paciente no sabía acerca del grado de gravedad. Al día siguiente, llama otra vez por teléfono avisando que su esposa había sufrido un traumatismo abdominal con una lesión visceral que llevó a que fuera operada de urgencia. Se trataba de un accidente grave y con la perspectiva de un largo tiempo de recuperación en caso de que salvase su vida.

A la noche siguiente, llama nuevamente para contar cómo se siente frente a todo lo acontecido; el analista lo escucha con atención, pero con cierta parquedad al momento de hablarle. Se limitaba a escucharlo, con la intención de dar lugar a la necesidad catártica del paciente, aunque manteniendo una actitud de cierto hermetismo verbal. Como el paciente continuaba hablando, el analista, luego de cerca de quince minutos, le dijo que así, por teléfono, no lo podía atender. Le sugirió que viniera al día siguiente, a su hora, considerando que el hospital no quedaba lejos del consultorio. El paciente le respondió que él no quería ni podía

alejarse del hospital, porque temía por la evolución de su esposa; agregó luego que ni siquiera puede ir a su propia casa por temor a un desenlace fatal. El analista insistió en que se acercara al consultorio, no logrando que el paciente se convenciera, por lo que le dijo que él por teléfono no podía atenderlo.

En esa época (1989), no había en su mente ninguna idea, siquiera latente, de que podía haber "sesiones" telefónicas; a lo sumo, aceptaba escuchar a un paciente sin ofrecer interpretación alguna. Más aun, frente al llamado telefónico de cualquier paciente, apriorísticamente sentía que, como estaba hablando fuera del *setting* de una sesión, él no estaba en condiciones de garantizar una actitud analítica frente al material y que por ello no debía confiar en su capacidad interpretativa. Pensaba con justa razón que ella adquiere validez de tal para acercársela al paciente sólo durante una sesión de análisis. Para este analista, hablar por teléfono tenía una connotación doméstica (mantener una conversación) o profesional (dar o recibir información).

Luego de cortar la comunicación, sintió un vacío muy grande. Sentía que él con su afinada técnica le resultaba absolutamente inoperante a ese paciente en uno de los momentos quizás más angustiantes de su vida. Se preguntó para qué le servía tanto refinamiento técnico si con ello quedaba el paciente aislado del análisis.[21] Lo pensó bien; no obstante estar creyendo que contradecía su postura de analista, al otro día se dirigió al hospital tratando de localizar al paciente. Logró su propósito y se ofreció a dialogar en el bar del propio hospital. Se preguntaba qué era eso, qué estaba haciendo, aunque simultáneamente sentía que al paciente lo ayudaba y a él también, porque sentía que estaba realizando su vocación reparatoria, aunque no sabía si eso era análisis.

Años después de esta experiencia, el analista, revisando aquella situación clínica, comprendió que en esa segunda decisión había dejado atrás la idea equívoca de usar la técnica psicoanalítica como un lecho de Procusto.[22] Había entendido, o quizás intuido

21 Cfr. Capítulo V.

22 Cfr. Capítulo V, apartado 1.

sin haberlo conceptualizado con todas sus letras, que el encuadre que tenía establecido con ese paciente no era válido mientras durara la situación por la que estaba pasando. Le cabían pues dos posibilidades: una era interrumpirlo por imposible, como sintió y pensó en un primer momento, y la otra, cambiar el *setting* por uno adecuado a la nueva situación existencial por la que el paciente estaba atravesando. Esta última decisión no resulta nada fácil, aunque no por ello debe ser evitada si el analista se siente capaz de enfrentarla. El campo transferencial se torna más complejo al agregarse esporádicamente al *setting* otros actores colaterales, médicos, enfermeros, familiares, sin que éstos sepan de dicha inclusión ni que están influyendo en el vínculo analista-paciente.

El caso relatado tiene que ver con un psicoanálisis en situación clínico-asistencial, en el que pueden darse infinitas variables de las que los postulados teóricos no pueden dar cuenta. Ese paciente, en la situación descripta, no siempre estuvo en condiciones de recibir interpretaciones transferenciales ni de escuchar el develamiento de todos los sentimientos latentes contenidos en el material por él emitido. Si bien en este caso esto se percibe como muy incrementado, podríamos afirmar que en cualquier tratamiento analítico se corre con la eventualidad de que haya sesiones en que el paciente no esté en condiciones de recibir interpretaciones profundas y sí un acompañamiento psicoterapéutico en función del estado mental por el que está atravesado.

Aryan (2003), refiriéndose a diversas situaciones a las que nos puede llevar la experiencia clínica, dice: "Es conveniente separar el psicoanálisis de la práctica del método psicoanalítico. El psicoanálisis es una ciencia humana que estudia el funcionamiento y las alteraciones de la psique de *una persona*. El método psicoanalítico es un método que se practica entre *dos personas*." Como vemos, este autor señala el salto entre una concepción teórica y su aplicación clínica. Aquí ya son dos personas en situación de realidad asistencial en la que les cabe la posibilidad de tener que transitar por caminos laberínticos que, si bien deben estar con-

ceptualmente contenidos como eventual contingencia posible, no pueden ser incluidos en detalle en el contenido abstracto de una teoría.

Volviendo a la viñeta clínica, al paciente el accidente de su esposa le cambió su realidad. En situaciones de esta naturaleza, con cambio brusco e inesperado, vivenciado como una tragedia con posibilidad de una secuela traumática para el paciente, como ya se señaló, el encuadre previamente establecido resulta inadecuado a la nueva necesidad y posibilidad actual de ese paciente y, por lo tanto, de la dupla analítica. Si, como sucedió en este caso, éste desea continuar el encuentro con su analista, resulta beneficioso un cambio de encuadre como el que se hizo, dándole un carácter contractual que duraría mientras fuese necesario. Éste es un ejemplo de modelo de análisis que altera el *setting* clásico, en este caso distancia del consultorio, sin alejamiento corporal y "cerca" de la persona del paciente: un ejemplo muy específico de necesidad de cambio de *setting*. Técnicamente podría ser encuadrado como parámetro técnico.

No sólo se posibilita el encuentro, sino que muestra una actitud analítica de leal acompañamiento y solidaridad. En situaciones así, el analista se introduce concretamente en la realidad material de las circunstancias del paciente, lo que promueve que espontáneamente se dé un contacto con la familia que no fue estipulado ni reglado. Este tipo de *setting* absorbe demasiada realidad concreta como para elaborar inmediatamente lo latente y lo simbólico del material. Cabe preguntarse si en un entorno tan contaminado se pueden asegurar las condiciones para la libre asociación y la atención flotante. Más bien parece que se hace muy difícil. Con la angustia del paciente que focaliza su atención al hecho traumático, esta posibilidad ya se ve en gran medida afectada. Como vemos, en este caso, no sólo cambia el *setting* o situación analítica, sino también ambas posturas básicas y necesarias para establecer un diálogo analítico. Una salida posible implicaría aplicar un encuadre interno en que el analista, luego de la sesión, se dé la oportunidad de seguir procesando lo acontecido

en ella, a la manera de como se lo hace con un mensaje que llega en tiempo diferido. En situaciones así, la elaboración psicoanalítica transcurre provisoriamente en la mente del analista. Sólo le comunicará al paciente lo que crea pertinente y oportuno.

Todo esto nos muestra que, cuando un psicoanalista atiende clínicamente a un paciente, en principio, se debe poner al servicio de ese análisis. Ahora bien, cuando éste pasa por una situación tan especial, la necesidad de análisis temporariamente sufre un corrimiento hacia la necesidad de ser ayudado. ¿Qué hace este analista si no están dadas las condiciones mínimas para el análisis? Reconocer la nueva situación, reubicarse indagando en ella y evaluar lo que el paciente necesita y está con posibilidades de aceptar. No es buena solución suspender el tratamiento, sino que quizás tenga que suspender el ofrecimiento de algunas interpretaciones al paciente. Esto no implica, como ya fue señalado, que el analista deje de pensar psicoanalíticamente el material del paciente, pero debe evaluar la situación actual y el *timing* receptivo y elaborativo de éste.

La solución acordada en aquel momento y con ese entorno fue válida y adecuada no sólo a circunstancias sino también a la de los recursos disponibles. El analista, en este caso, si bien dudó en un primer momento, inmediatamente se rectificó. Mostró plasticidad clínica. Esta solución, aunque en aquella ocasión desconocida por el analista por estar poco difundida, para nada sería hoy considerada "fuera de lugar". Además dio buen resultado. Es sabido el atrevimiento que implica para el analista el hecho de poder llevarla a cabo y cuánto más esfuerzo le cuesta poder sostenerla en el tiempo.

Por la finalidad con que fue incluida esta viñeta clínica, no amerita entrar en detalles del contenido de esas sesiones, que requirió del analista poner al máximo su destreza clínica para sortear todos los obstáculos que el nuevo *setting* le creaba.

4. Viñeta 2. Vivencia de (un tipo de) "realidad" o vivencia delirante

Un joven de 21 años tenía una novia que había emigrado por unos meses, por razones de estudio. En una sesión de análisis, comenta una singular forma de seguir manteniendo "contacto" con ella. Los fines de semana ambos se conectan vía Skype™ con la cámara web funcionando y, según sus dichos, contacta con su novia durante cerca de 5 a 6 horas en las que "comparten" un almuerzo previamente planificado como para que ambos tengan el mismo menú. Durante ese tiempo —dice—, "conversamos y hacemos otras cosas"; esto último lo expresa con una mezcla de pudor y de cierta ironía, agregando luego en el mismo tono: "Y bueno, a falta de pan, buenas son tortas."

De esto se trata, precisamente. Suplantar con lo que se puede aquello que ahora no es posible de lograr. Con la aplicación cotidiana de los recursos de la telefonía con cámara web, se logra hacer sentir como cercano y hasta con una sensación de realidad algo que no lo es en el sentido que desde siempre se ha considerado. Ésta es otra realidad habida entre estas dos personas que suplanta a la que no se puede dar. Está incluida en la expresión "a falta de pan, buenas son tortas". El contenido de este relato se refiere a la suplantación de una realidad material clásica por otra vivencia de realidad diferente, con plena conciencia de ello por ambos protagonistas. El hecho evocado en el relato y las vivencias sentidas por ese joven muestran un hecho real diferente. El episodio relatado, en sí, fue una realidad que produjo en sus protagonistas vivencias intensas durante esas horas frente a la pantalla, emitiendo y percibiendo un paquete de imágenes, actos y palabras cargadas de ideas y afectos, acompañadas con gestos.

La percepción de lo que se ve en la pantalla produce una vivencia de realidad; no obstante, lo que la pantalla muestra es una representación de lo acaecido en el otro lado de la línea de comunicación. Esta experiencia perceptiva constituida por la amalgama de lo que emite la pantalla y lo procesado por quien la percibe es otra nueva realidad. Lo percibido se origina en un

lugar lejano que a la distancia se manifiesta como imágenes, colores, movimientos y sonidos. Moreno (2009) dice de estas imágenes: "Se conocen con el contradictorio nombre de realidad virtual. Yo creo que convendría llamarlas realidad informática porque se asocian a configuraciones que han trastocado definitivamente el espacio que habitamos." Acuerdo con esta afirmación si el autor se refiere a la realidad acaecida en la pantalla. Pero, en cuanto esta realidad informática aporta ideas, emociones y está habilitada para la interactividad con la persona del otro lado, ahí se vislumbra la creación de otra realidad, que incluye en su seno a la informática, aunque la excede bastante.

Ésta es una experiencia interactiva en que la influencia mutua es en tiempo real. En ella toman parte lo tecnológico, por un lado, y por otro, la orientación y el significado que la mente de este joven protagonista otorga a todos los elementos percibidos y las respuestas que le surgen. Una realidad similar es la que se percibe en la pantalla del cine o de la TV. Cuando en el canal de la CNN se ve a un periodista interrogando a un entrevistado sobre temas de su especialidad y a éste se lo percibe respondiéndole desde una pantalla, no ponemos en duda la realidad de la entrevista. Esto sería una réplica de la misma realidad descripta para la experiencia relatada por ese joven con su novia.

Cuando expresa "a falta de pan, buenas son tortas", está mostrando que sabe que se trata de otra realidad. Esto recuerda la actitud que tienen los chicos cuando juegan un juego de roles. Mientras están compenetrados en él, en cada escena protagonizada cada uno siente como real al personaje que está asumiendo y le da el mismo trato al rol asumido por lo otros participantes del juego. No por eso se piensa que un chico, o un actor de teatro, cuando interpretan bien su rol, están delirando.

5. Viñeta 3. Motivaciones no conscientes al solicitar un análisis a distancia

Un colega que supervisa por intermedio de Skype™ comenta el caso de una paciente que atiende por teléfono. Había iniciado su análisis unos meses después de la muerte de su padre. Vive con su familia en un país de Europa del Este, del que es oriundo su marido. Su lugar de crianza coincide con el que reside su analista y con el que habitaba hasta hace poco su padre. Tiene dos hijos varones, de 13 y 15 años. La relación con su padre era muy conflictiva; no obstante, era sostenida con llamados telefónicos bastante frecuentes. El padre falleció en forma repentina y, por la ausencia de antecedentes que lo hicieran suponer, sorprendió a la paciente.

Entre los motivos por los que había elegido analizarse por vía telefónica y con ese analista, estaban las referencias profesionales que de él tenía y el hecho de que le resultaba mejor hacerlo en su idioma natal. Alegaba además que en su lugar de residencia no había analistas que le merecieran confianza. Los definía "psiquiatras, no psicoanalistas" y agregaba: "Para colmo, allí somos pocos y nos conocemos mucho." Tanto la elección de analista como la de analizarse a distancia parecían bien fundamentadas y, a la vez, reforzadas por tres elementos no conectados conscientemente por la paciente en el momento de las entrevistas:

1. Tenía consciente que el idioma que hablaba con su analista coincidía con su lengua natal, aunque no lo había ligado con que era el idioma que utilizaba para hablar telefónicamente con su padre en los años de migración varias veces por semana.
2. No había establecido ninguna relación de importancia en el hecho de que la analista viviera en la misma ciudad que había sido la de su propio nacimiento y de crianza, abandonada 17 años atrás, cuando tenía 28 años, a raíz de establecerse en el actual lugar de residencia, que es el país de nacimiento y crianza de su marido.

3. Lo que se develó como motivación inconsciente para solicitar este análisis telefónico fue conocido al poco tiempo del inicio del análisis: el hecho de comunicarse por teléfono con su analista tres veces por semana, sumado a que empleaban el mismo idioma que hablaba con el padre, ligaba transferencialmente al padre con la figura de su analista, lo que era una manera de sentir que aquel no había muerto o que, por lo menos, algo del vínculo quedaba vivo en la cualidad telefónica del diálogo.

Esta viñeta muestra que es muy importante mantener una actitud latente de búsqueda del aspecto inconsciente que pueda haber en la motivación de tener un analista a distancia. En esta paciente, de no haberse tomado conciencia de ello, este análisis telefónico hubiese contenido un aspecto escindido que hubiera obrado como actuación permanente, lo que hubiese favorecido a que el duelo continuara en parte congelado.

6. Viñeta 4. Impactos personales propios del analista, no contratransferenciales

En un análisis mediatizado por teléfono, un paciente que vive en un pueblo pequeño de un continente diferente al del analista, en una de sus sesiones, se comunicó desde la casa de un familiar a quien fue a visitar. Era un día de verano allá, contrastando con el invierno donde reside el analista. El paciente estaba hablando con la ventana abierta que daba a la calle; de repente se oye el ruido de las sirenas de varias ambulancias que sonaban de manera tal que hacía pensar que se acercaron y detuvieron frente a la puerta de entrada del edificio del que hablaba el paciente. En ese momento el discurso del paciente suena más retraído y con ritmo pausado, dando la sensación de que se sentía atraído curiosamente por lo que pasaba en la calle. La ventana del piso alto de la que hablaba apuntaba precisamente hacia esa dirección. De repente le dice al analista "me espera un

momento, por favor...", viene luego y le comenta que había habido un accidente de autos con heridos.

El analista pensó que, si esa situación hubiera sucedido frente al edificio de su consultorio, no imaginaba que él hubiese interrumpido la sesión para averiguar qué estaba sucediendo en la calle. Allí se le hizo presente que el 50 % del aspecto material del encuadre está a cargo del paciente, y éste lo maneja según el criterio que le viene in mente en cada momento. Lo otro que lo impactaba emocionalmente, ya como algo propio, era que no dejaba de sorprenderse o más bien de maravillarse por las actuales posibilidades que ofrecían los medios de comunicación instantáneos. Sentía que con éstos se lograba que un acontecimiento real pudiera impactar sensorialmente en dos personas que habitaban en lugares muy distantes, como si el hecho en sí hubiese adquirido el don de la ubicuidad.

Sin embargo, no fue del todo así. Fueron las señales agregadas al propio hecho, el ulular de las sirenas y el alboroto vecinal, las que estuvieron simultáneamente en dos lugares a la misma vez. El analista estaba impactado de haber podido vivenciar en el instante mismo de haber ocurrido ese accidente de autos a 10.000 kilómetros de distancia y haber podido oír el ruido de esas sirenas en simultáneo con el paciente. Luego se preguntó: "¿De qué me maravillo? Si lo mismo pasa con la voz mía y la de este paciente durante todas la sesiones en que hablamos a igual distancia que ahora." Siguió pensando y dedujo que sólo llama la atención todo aquello a lo que no se está acostumbrado o que no se ha tomado conciencia de que sí se lo estaba.

7. Viñeta 5. Desinhibición a propósito del análisis por teléfono

Se trata de una paciente que fue atendida durante cerca de tres años en el consultorio de su analista varón. Sentía que venía aprovechando muy bien sus sesiones de análisis en la dirección que ella esperaba: buscaba orientación "calificada" para encarar

sus problemas cotidianos. El analista, no obstante la conformidad de la paciente respecto del tratamiento, pensaba que ella se mantenía camuflada defensivamente en el vínculo transferencial, tal como lo era en su vida privada. Sentía que en esto el análisis estaba fallando porque no la ayudaba a romper esa barrera caracterológica.

Una situación puramente accidental ilustrará esta afirmación. La paciente, dos semanas antes, había cambiado el horario de una de las tres sesiones que concurría. En la segunda sesión que correspondía a la hora diferente de lo habitual, se confunde y llega a la zona cercana al consultorio una hora antes pero, en el momento de acercarse al edificio del analista, se da cuenta de su error, rectifica su intención de acercarse a tocar el timbre y decide caminar para no esperar allí parada. En ese momento, ella se dirige caminando por la calle en dirección opuesta a aquella en la que venía también caminando su analista. Éste, al verla avanzar, se puso en actitud de mirarla y saludarla. Ella pasó a su lado como si nada ni nadie existiera, postura ésta que no parecía forzada sino natural en ella. Este episodio, como antes afirmé, da cuenta del blindaje con que "camina por la vida".

Unos meses más tarde, la paciente tuvo que mudarse por razones laborales a una distancia cercana a los 80 kilómetros del consultorio. Toda su disponibilidad de concurrencia cambió bruscamente. Acordó un nuevo horario; si bien teóricamente posible, resultó muy difícil de llevar a cabo a la hora de efectivizarlo. Ello implicaba un ritmo de ausencias y de llegadas tarde a la sesión que previamente no se daba, lo que resintió la marcha del análisis. Frente a todo esto la paciente decidió "suspender" —según sus palabras— por un tiempo su análisis.

En efecto, seis meses después pide una entrevista y le propone a su analista que considere la posibilidad de atenderla telefónicamente. Ésta era una paciente acostumbrada a un uso profesional e intensivo del teléfono. No sólo le pareció lógico y natural continuarlo de esta manera, sino que adujo que conocía a una persona que lo estaba haciendo. El analista acepta, pues él

tenía cierta experiencia al respecto. Una vez instalados en su nuevo *setting*, éste observa que en el material aparecen referencias a su vida sexual y reflexiones sobre su vida amorosa y pasional que antes no traía a sesión.

La situación de no estar corporalmente cerca de su analista la habilitó automáticamente a no usar el blindaje defensivo al que antes se hizo referencia. Pudo comprometerse más e instalar un clima de mayor comodidad para volcar sus intimidades. No obstante, es lícito pensar que la distancia actuaba como un nuevo "blindaje" que le hacía innecesario sostener el anterior, a la hora de hablar sobre su sexualidad. No se debe a que sentía más confianza en su analista, sino que más bien sentía más confianza en sí misma en función de la distancia que le ofrecía la lejanía corporal.

Si bien queda claro que la paciente no desarmó su coraza caracterológica, esta nueva posibilidad que encuentra en la sesión telefónica le facilitó mostrar lo que quedaba antes automáticamente disociado. Queda por observar qué efecto irá produciendo esto en toda su aparatología defensiva; si es que la seguirá necesitando o le resultará innecesaria luego de la elaboración de lo que antes permanecía encerrado en una coraza. La nueva situación analítica, que incluyó una diferente circunstancia, actuó específicamente disminuyendo el problema inhibitorio defensivo. No obstante, hay que tener claro que sólo permanece atenuado o inhabilitado mientras exista esa distancia; pero aporta a la posibilidad de tomar mejor contacto con su mundo interno y con el analista, lo que contribuye a que conozca su inhibición y pueda ponerla a disposición del proceso analítico.

Capítulo VII

El psicoanálisis clínico vehiculizado por escrito

Supongamos que un pintor ve un sendero que cruza un campo sembrado de amapolas y lo pinta: en un extremo de la cadena de acontecimientos hay un campo de amapolas, en el otro una tela con pigmento aplicado sobre la superficie. Podemos reconocer que esta última representa al primero, por lo que supondré que, a pesar de las diferencias entre un campo de amapolas y una tela, a pesar de la transformación que el artista ha efectuado sobre lo que vio para que tomara la forma de un cuadro, algo ha permanecido inalterado, y de este algo depende el reconocimiento.
Llamaré invariantes a los elementos que intervienen para formar el aspecto inalterado de la transformación.

Bion, *Transformaciones*

1. La palabra escrita en el diálogo analítico a distancia

La forma escrita en la comunicación terapéutica puede llegar a alcanzar alguna importancia considerable como experiencia clínicas. Esto la hace acreedora de un capítulo en este libro. Esta modalidad terapéutica incluye la palabra escrita como protagonista prínceps del diálogo analítico, en la que jugará un rico, complejo y heterogéneo rol. La escritura puede ser un primer destino posible y efectivo de las ideas nacidas en la mente. Cuando es usada con fines de diálogo analítico, pasa a constituirse en continente y también en vehículo de las intervenciones coloquiales de la dupla.

El solo hecho de ir escribiendo las ocurrencias nacidas en la mente es un acto de objetivación, que permite que lo volcado al papel o la pantalla del ordenador se convierta en un objeto de

conocimiento, para el que escribe primero y luego para su destinatario. El material escrito y enviado por el paciente se constituye como contenido manifiesto del material. Habla por lo que dice o denota, a lo que se le agrega lo latente que pueda inferir el analista. A veces también expresa por lo que calla.

Estrada Palma (2009) expone los resultados estadísticos de una encuesta por ella realizada. De 32 analistas encuestados, a la pregunta de si aceptarían continuar una psicoterapia psicoanalítica por chat escrito 6 respondieron afirmativamente, y si tuviese que ser por e-mail 5 fueron las respuestas positivas.

Diferentes cifras arrojaron las respuestas frente a la pregunta de si se aceptaría continuar un tratamiento psicoanalítico por chat escrito o e-mail. Para el primero hubo 3 respuestas positivas y para el segundo sólo 1 (una). Es de suponer que una de las motivaciones puestas al responder está vinculada al sentimiento de compromiso previamente establecido con un paciente.

Si se tratara de comenzar una psicoterapia psicoanalítica por chat escrito o e-mail, las respuestas afirmativas fueron 7 y 8 respectivamente. En cambio, a la pregunta si se puede hacer psicoanálisis utilizando chat escrito, sólo 1 (uno) contestó afirmativamente y ninguno en cuanto a realizarla por e-mail.

Hay que tener en cuenta en que estas respuestas, si bien provienen de profesionales con mucha experiencia clínica, fue pequeño el número de encuestados y que sus opiniones están vertidas desde su condición de analistas didactas. Por ello estas cifras no pueden tomarse como la opinión panorámica de lo que se viene dando de hecho en el amplio espectro de todo el campo profesional del psicoanálisis. Por otro lado, es de suponer que los encuestados, por su condición de analistas didactas, pertenecen a la franja etaria que Marc Prensky (2001) denominó inmigrantes digitales.

El análisis por escrito hoy se lo puede emparentar con el fácil acceso al manejo de las comunicaciones informáticas. Es una práctica que se vislumbra más cercana a aquellos que han nacido

y se han educado acorde con las nuevas necesidades promovidas por la actual dinámica social. En ésta se vienen implantando hábitos de comunicación a distancia en la franja correspondiente a la generación más joven, los nativos digitales. Algunos de estos jóvenes, en la actualidad o dentro de poco tiempo, serán pacientes, y es posible que algunos de ellos devengan psicoanalistas que verán en el diálogo analítico por chat escrito una manera posible de analizar y de analizarse. En cuanto al e-mail, es de suponer que se instalará como una manera complementaria de análisis u ocupando sólo un tramo del total de análisis necesario. Esta modalidad terapéutica tomó cierta repercusión pública. Andrea Ferrari (2005) periodista del diario *Página/12* de Buenos Aires, dedicó al tema dos páginas centrales de ese diario. En su nota periodística comenta las entrevistas que realizó a unos psicoterapeutas y psicoanalistas que tienen cierta práctica clínica de tratamientos a distancia.

Actualmente la forma escrita de comunicación terapéutica se la está utilizando como recurso alternativo o complementario a lo clásicamente conocido, aunque no está siempre claro aún qué, cómo y en manos de quién está a cargo, como tampoco lo están sus resultados. Se puede pensar que ha llegado ya el momento de intentar abarcar psicoanalíticamente algunos tratamientos con esta forma terapéutica y adosarles una mirada y una metodología de investigación para adentrarse y compenetrarse más en su alcance abarcativo, sus dificultades y sus impedimentos.

2. Ideas y emociones expresadas por escrito

Es importante tener en cuenta que quien escribe sabe que el destino de su escrito traspasa la barrera limitada a la instantaneidad. Sabe también que no va a estar presente en el momento de su lectura, para explicar lo que no se entiende del texto escrito, como sucedería si fuese la palabra oral instantánea. Todo esto seguramente influirá en el momento de producir el pensamiento expresado por escrito. Walter Ong (1993), antropólogo que estudia y

compara las culturas que no tienen escritura (ágrafas) con aquellas que lograron desarrollarla, observó que escribir tiene un efecto que va más allá del mero registro del pensamiento: influye y aporta al propio desarrollo de éste.

El pensamiento lógico formal puede ser considerado una buena herramienta, aunque no la única, para la construcción del pensamiento abstracto. Su forma oral espontánea, acompañada de los matices semánticos aportados por las señales para y extraverbales, es usada como un habitual vehículo de expresión y de comunicación. El pensamiento escrito, por el solo hecho de que permite ser objetivado, estudiado y descompuesto en sus partes constitutivas, aporta mucho más a la estructuración de un pensamiento lógico formal que el de la palabra oral. La escritura cambia las condiciones de trabajo de la mente humana, aporta a la organización de las ideas. Es una herramienta semiótica que ayuda a pensar diferente. No sólo tiende a expresar, sino que simultáneamente indaga sobre el pensamiento expresado.

David Liberman decía que las ideas que no se escriben toman la misma cualidad que un solvente: desaparecen por evaporación. Lo escrito crea distancias entre lo pensado y el pensador, promoviendo esto la posibilidad de ver y objetivar el propio pensar, lo que automáticamente habilita su abordaje crítico. Escribir es una actividad promotora del pensar. Deja la sensación de que se puede producir un aprendizaje transitando por los vericuetos y los laberintos que su acción conlleva. Con el solo hecho de ponerse a escribir, se logra un cambio en la actitud básica con que se percibe y se elabora lo que se siente y piensa, pues se lo hace con un saber implícito de que ese hecho quedará registrado. Convierte lo inicialmente pensado en un producto tal que de ninguna manera se hubiera arribado a él si sólo hubiese sido hablado. Más adelante se verá cómo esto influye en un material psicoanalítico

La escritura se constituye en un objeto con varias fachadas y diferentes efectos a considerar. Puede prestar un servicio instantáneo —mensaje sincrónico—, como cuando se escribe en un

diálogo por chat o en un pizarrón en el momento de dar una clase o el escrito que un sujeto realiza para sí mismo. En cambio, la escritura de lectura diferida —mensaje asíncrono— se realiza con la intención de hacerla circular en un diálogo diferido o con intención de que persista a través del tiempo. Por no estar el autor para aclarar lo que no se entendiera, requiere más recursos idiomáticos de expresión, un uso preciso y adecuado de los términos utilizados y de los modos de verbo empleados.

Debido a la convención idiomática que existe entre los usuarios de cada lengua, las grafías aisladas o en su conjunto se presentan como palabras, frases u oraciones que en forma codificada representan un objeto, una idea o un pensamiento complejo. Es a partir de esta potencialidad de desarrollo como la palabra escrita puede ser considerada también un objeto virtual[23] que se actualiza (Lévy, 1995) en uno o en varios conceptos, en función de que a su lectura se le dé un sentido denotativo, connotativo, o se la interprete psicoanalíticamente.

La escritura puede ser el registro de un pensamiento espontáneo o irse constituyendo en conceptos provisorios al servicio de un pensar recurrente y reflexivo hasta que, llegado cierto momento, se arriba finalmente a un concepto considerado acreedor de figurar como escrito definitivo. Lo conceptual que encierra la escritura en la grafía del texto en sí —objeto concreto— sólo encontrará desarrollo o virtualización si hay un lector que pueda decodificarla al percibir en ella, además del dibujo de sus letras, el contenido abstracto y simbólico representado. El acto de leer en ese momento pone en marcha el proceso de virtualización de la memoria contenida en lo escrito. La piedra de Rosetta resulta un ejemplo ilustrativo de este tipo de "memoria".

En el diálogo psicoanalítico por e-mail, el material escrito recibido se considera contenido manifiesto. Sobre éste cabe una segunda lectura, a partir de una inferencia interpretativa del analista que le permite "desentrañar" un contenido latente en el material. Este desciframiento sólo puede ser considerado una

23 Cfr. Capítulo II, "Lenguaje y virtualización del pensamiento".

hipótesis que se pone a prueba en la elaboración que se logre hacer con el paciente. Se necesita mucha prudencia por parte del analista al formular esta presunción interpretativa, pues la envía por escrito en un diálogo en tiempo diferido. Debe ser enunciada con carácter hipotético para poder operar como una puesta a consideración del paciente. A la propia mente no siempre le resulta fácil y directo objetivar lo que va produciendo. Las ideas que va creando el pensar, en su inicio, funcionan a la manera de un ojo que ve pero que no puede percibirse a sí mismo, salvo que medie la intervención de un espejo con el que sí puede lograrlo. Ésta es, precisamente, una de las funciones que produce la escritura: espejar el pensamiento propio.

a. Proceso secundario y proceso terciario

El proceso secundario encuentra en la estructura y el contenido de la lengua utilizada un continente y a la vez una herramienta para constituirse. Los recursos del idioma ofician de sostén auxiliar en el momento de estar sintiendo y pensando, ofreciéndole su vocabulario y su estructura sintáctica y gramatical. El acto de percibir el propio escrito opera a manera de "feedback" que de alguna manera influirá en el pensar proveniente del origen "Ω" (Bion, 1965), prímum movens éste de las ideas que se van pensando.

El proceso de pensar → escribir → leer lo escrito → repensarlo → reescribirlo implica una reconceptualización permanente del primer pensamiento surgido. Este proceso podrá repetirse tantas veces como se lo considere necesario hasta decidir la edición que quedará escrita. El hecho de re-editar nuevos pensamientos mientras se está escribiendo agrega un paso más al proceso secundario recién aludido, lo que entraña una complejización mayor. A este algo más se lo puede concebir como un proceso terciario, propio y específico del pensamiento desarrollado en el acto de pensar escribiendo.

3. La escritura como material clínico y como aporte interpretativo

El contenido de lo escrito remitido al analista es su aporte al rol paciente en este diálogo epistolar. El analista, a su vez, contestará con otro escrito que se constituye en el aporte perteneciente a su rol. Este ida y vuelta epistolar convierte el intercambio en un diálogo analítico de singulares características. Según se verá, son varios los diálogos que contiene y que lo estructura. En esta operación de escribir para comunicar a su analista, el paciente se encuentra en situación de registrar lo que siente y piensa. Al escribir va reconociéndose en forma coincidente o discordante entre el sentir y pensar originario, lo escrito y lo que siente y piensa en ese instante. Éste es un texto en que su autor anhela objetivar en lo escrito el último paso de su sentir y pensar. Entre el origen "Ω" y el que acepta como definitivo, hay todo un recorrido que no arribará explícitamente al analista. A su vez, el mensaje enviado objetiva lo manifiesto y contiene lo latente del material, creando con ello un contexto de significación en busca de significado.

En lo que respecta a la escritura del analista, éste tiene que atender varios frentes: comprender el significado manifiesto del material e inferir no sólo lo latente que pueda haber en él sino también sus omisiones como expresión inconsciente o por tachaduras voluntarias que el escrito contiene. Por último, al escribir su elaboración interpretativa, debe tener en cuenta el contenido y la forma adecuados al *timing* dado por las características singulares de ese paciente. El carácter asíncrono de esta comunicación exige al analista enviar un texto que no se preste a confusión o malentendidos, meta ésta que no depende exclusivamente de él.

El acto de ir escribiendo va informando al instante acerca de lo que se escribe. La objetivación a cada momento de lo que se va pensando-escribiendo da lugar a una especie de "chateo" o diálogo con las propias ideas en el momento de producirlas, lo que implica operar recursivamente sobre lo que se venía pensando. Esto puede llegar a ser un diálogo en el que se contrasta sobre lo

ya pensado hasta que se arriba al texto considerado definitivo para ser enviado al analista. Esto puede operar como pensamiento estable y/o definitivo, o cumplir el rol de una estación o peldaño de momentáneo apoyo para continuar una marcha elaborativa a la manera de libre asociación.

Como es posible observar, este diálogo analítico asíncrono es precedido por un primer producto coloquial intrapersonal que se da en el espacio *Intra* del mundo interno del paciente. Si bien el analista sabe de esto, no tiene detalle directo alguno de este proceso, sino sólo de alguna indirecta manifestación. El registro de una espontánea evocación puede ser un efímero soporte que remite a otro y otro, lo que puede conducir a un recuerdo o una idea, ya sea esperada o sorpresiva. En este último caso, puede ser que ello lleve a dar un salto que posiciona en otro punto de mira que lleva a percibir algo diferente de lo esperado.

Es algo similar a lo que sucede con el uso que puede hacerse de las piedras ubicadas en el lecho de un río, para arribar a la otra orilla. Apoyar el pie en una de ellas sólo opera como un peldaño momentáneo para alcanzar la siguiente, y así sucesivamente hasta llegar al otro lado. Esta operación a veces toma direcciones imprevistas, por encontrar otros apoyos de los previamente calculados, lo que lleva a efectuar un camino diferente; y, si bien también permite arribar a la otra orilla, la meta alcanzada muestra un panorama distinto del imaginado. Charles Peirce fue quien describió que todo objeto conceptual contiene potencialmente la posibilidad de convertirse en un signo que puede representar a otro objeto, el que a su vez puede trocarse en otro signo que representa a otro objeto y así sucesivamente. Este autor denominó "semiosis ilimitada" a este proceso de semantización en múltiples significados subsecuentes.

Debido a que el pensamiento al escribirse se objetiva mucho más que al ser solamente pensado —sólo un poco más si fuese hablado—, promueve que sobre lo escrito espontáneamente haya ajustes, correcciones o anulaciones. No todas las omisiones o tachaduras pueden concebirse como una operación de "anulación"

como producto resistencial, aunque no es tan sencillo decidir cuál sí y cuál no. Debido al carácter asíncrono de la comunicación por e-mail, se carece de un contacto simultáneo. Como ya vimos, el analista sabe de la eventualidad de que haya tachaduras y correcciones hechas al texto recibido, aunque está privado de conocerlas. Esto puede llevar a pensar que en el mismo método está su propio nudo obturante, por producir un material no espontáneo, que en parte obstruye el acceso al inconsciente del paciente.

Tener esto en cuenta promueve la tarea de buscar y descubrir nuevas formas de resolver esta dificultad que, de ser superada, trocaría el obstáculo en un estímulo de desarrollo epistemológico. El hecho de pensar en "resistencia" nos remite a esa operación inconsciente impulsada por una energía emanada de la represión. Debido a su falta de eficacia total, lo inconsciente reprimido puja por salir y tendrá más de una próxima oportunidad de manifestarse y mostrarse directamente o a través de sus derivados.

Otro recurso está en la propia sagacidad del analista que, cuando lo crea oportuno, podrá indagar acerca de algo que cree posible que esté en el paciente pero que no aparece en el texto recibido. Lo que no está contenido en el material presente podrá hallárselo quizás en uno pasado o, como vimos, puede que advenga en uno futuro. Es posible también pensar que más de un tema quede fuera de la mira psicoanalítica. Cuando así resulte, se lo debe atribuir a que el método está poniendo de manifiesto sus límites, pues lo censurado se supone que nunca alcanzará a ser analizado. Esta limitación aquí encontrada, sin ánimo de minimizar su importancia, puede también ser pensada y aplicada a cualquier método utilizado, incluido el del consultorio. Lo importante de esto reside es conocer esos límites.

4. Recursos técnicos comunicativos

El advenimiento de las actuales posibilidades comunicativas de por sí está influyendo en la creación de nuevas técnicas de

asistencia a distancia. Algunas de estas prácticas se anuncian y ofrecen a través de portales de Internet, por parte de psicoterapeutas que atienden en forma individual o desde un equipo terapéutico. Se abordan las consultas en forma de respuestas a los temas centrales planteados. Cuando en este tipo de asistencia psicológica a distancia no se especifica la identidad de ambos, ni tampoco el consultante contextúa lo expresado, el tratamiento puede alcanzar solamente a interpretar dicho contenido considerándolo la totalidad del material abordable.

Esto, aunque sólo pretenda ser "orientación psicológica", implica el mero abordaje del tema motivo de consulta desligado de todo contexto situacional del presente, del pasado histórico y del medio social circundante. Hay otras prácticas que tienen mejor y mayor pretensión a la hora de ser implementadas. Buscan el encuentro con una persona en la situación de contexto, que el anterior método a veces excluye. Pretenden un buen contacto y encuentro que, cuando sus terapeutas son psicoanalistas, abordan el vínculo con mirada transferencial.

Se observa que este pretendido e innovador método, no obstante las sensatas objeciones de que alguno pueda ser objeto, no está adentrándose tímidamente ni pidiendo tanto permiso para instalarse, más allá de que se escuche o se haga oídos sordos a una observación crítica. Tiende a ser aceptado por algunas personas como un posible instrumento del cual valerse para atender sus problemas psicológicos, y por algunos terapeutas para su labor clínica dentro del campo de la psicoterapia y del psicoanálisis. Una forma de psicoterapia focal no psicoanalítica estructurada con un encuadre específico para su abordaje por Internet está tomando cierta difusión, con la estructura de consulta → respuesta. El que solicita los servicios comenta aquello que lo motivó a consultar, y el profesional responde, centrado básicamente en un número de sesiones pautadas y pagadas con anticipación.

En los tratamientos que transitan por escrito, según se vio, es necesario poner en juego las mejores posibilidades que ofrece el método, para conseguir que lo gestado en la mente pueda llegar

con la menor deformación posible. En principio, se necesita lograr que el potencial expresivo que posee cada uno de los protagonistas de este diálogo pueda tramitar lo pensado en forma escrita sin que se pierda riqueza significante al llegar al destinatario. Si por resistencia no se logra, no será por incapacidad sino por una manifestación de su neurosis.

En el diálogo por chat escrito, quedan habilitadas herramientas de comunicación específicas. Usadas adecuadamente, permiten disponer de nuevos signos expresivos, agregando la posibilidad de abreviatura taquigráfica y otra simplificada que suprime algunas vocales. Después de aproximadamente quince años de uso masivo de Internet y otro tanto de práctica de chat, la escritura en este terreno va tomando permanentemente características que tienden a abreviar el número de caracteres y también la manera de representar las palabras y las ideas con el uso de siglas, abreviaturas, figuras, etc. Otro elemento que cumple una función similar es el empleo de emoticones. Para un desarrollo más preciso de esta modalidad de comunicación y los avatares por los que puede pasar un usuario, fuera de la aplicación terapéutica del chat, se remite a la obra de Diego Levis (2005), quien desde una óptica sociológica y una brillante exposición trata a fondo el tema de las relaciones afectivas en Internet y las diferentes modalidades de expresión gráfica habilitadas para comunicarse por este medio.

Estos métodos abreviantes, si bien ahorran tiempo de expresión, cuando son usados inadecuadamente o son malinterpretados, pueden achatar la profundidad, simplificando la complejidad y la riqueza expresiva que las palabras y las reglas gramaticales ofrecen. Estos códigos condensantes transmiten mensajes cuya posibilidad expresiva puede estar afectada por la riqueza connotativa agregada. Al respecto, la comprensión del significado de las figuritas expresivas de los emoticones, en el momento de su lectura, puede diferir de la intención denotativa puesta por el emisor.

5. Del quehacer actual del analista

Todo comienzo de análisis es un intento o "apuesta" de procurar que éste encuentre su logro en el desarrollo mismo de su ejecución. Aportan a ello la pertinencia de la indicación y el diseño de un encuadre con una adecuación específica tal que enlace en una conjunción armónica los requerimientos metodológicos del tratamiento empleado y las reales posibilidades del paciente.

El trabajo actual de un analista está alcanzando un grado tal de complejidad, que de su parte requiere no sólo el buen manejo de lo ya conocido sino también la atención a las nuevas necesidades que la paulatina transformación de la sociedad le demanda. Si adopta el e-mail como método comunicativo, tiene ante sí la tarea de desarrollar alguna habilidad específica para los requerimientos del método: conocimientos básicos de informática, capacidad expresiva a través de la escritura, y entrenamiento en la lectura y la elaboración de un material escrito en tiempo diferido. Esto último lo ayudará a posicionarse mejor para detectar las "tachaduras" y las modificaciones al material original.

Similares consideraciones, aunque en menor proporción, son aplicadas con el material oral y espontáneo, más allá de su intención y de si el paciente tiene o no conciencia de ello. A un analista no se le pasa por alto que el yo, a partir de sus tres formas de resistencia —de represión, de transferencia y por beneficio secundario de la enfermedad—, tiene la posibilidad de funcionar como un yo de desconocimiento, por lo que debe estar siempre presto a detectar esta posibilidad, ya sea en el paciente o incluso en él mismo, cualquiera sea el método empleado.

6. El material clínico y sus "transformaciones"

El quántum de fidelidad en todo el proceso de comunicación nos plantea evaluar el aspecto invariante habido en una transformación, pues éste es el nudo que legitima o invalida si el mensaje recibido contiene lo que el emisor quiso transmitir. Cuando el paciente y/o el analista no disponen de una mínima y necesaria

capacidad para representar en forma escrita lo que sienten y piensan, la comunicación se hallará en dificultades y será motivo de un desencuentro coloquial. Una posibilidad, siempre latente y al acecho en las comunicaciones asíncronas, es que se produzcan dos tipos de "distorsiones" (Liberman, 1970). Por un lado, la denominada pragmática, que acontecería cuando el paciente utiliza el material con fines diferentes al trabajo analítico. Por otro lado, existe el riesgo de distorsión semántica, que puede darse en pacientes "depresivos" que buscarán, en cada palabra o expresión recibida, si la calidad y la cantidad de afecto que desea que su analista albergue hacia él están contenidas o ausentes.

Una posibilidad que contenga ambas distorsiones podría darse en los pacientes en que prevalecen la susceptibilidad y la desconfianza. Pueden hacer un uso indebido del material al examinar detenidamente el texto interpretativo una y otra vez con la intención de buscar "pistas" o rastros de un segundo mensaje supuestamente implícito, o simplemente les darán el significado que su desconfianza les indica. Este posible desmenuzamiento del texto deberá ser tenido muy en cuenta por el analista en el momento de redactar su mensaje interpretativo, que seguramente será leído y escrutado de acuerdo con los rasgos de personalidad o en el momento transferencial que cada paciente esté pasando. La intervención interpretativa escrita puede ser transformada en un objeto pasible de adoptar el tamaño y la forma que la distorsión "interpretativa" del paciente pueda darle.

En cuanto al contenido manifiesto, si éste representa adecuadamente la idea-afecto original, el origen "O" (Bion, 1965) en sus resultados ofrecerá efectos similares a lo que este autor describe acerca del traslado desde la percepción visual de un "campo de amapolas" hacia "una tela con pigmento aplicado sobre la superficie". Un estudio minucioso sobre este tema fue el desarrollado en su libro *Transformaciones* (1965). Allí describe las similitudes y las diferencias entre un campo de amapolas y su representación

en la tela de una pintura, tal como fue incluido como epígrafe de este capítulo.

René Magritte, pintor belga del siglo pasado, fue un agudo investigador interesado en la relación entre la realidad y su representación. En varias de sus obras, alerta sobre la falacia que podría edificarse cuando se conjuga desacertadamente el vínculo entre la representación dada y el objeto original representado. Cuestiona la relación entre las imágenes y las cosas cuando se las considera por su semejanza representativa. La pintura a la que aquí se alude tiene precisamente como título original "La trahison des images (Ceci n'est pas une pipe)". Ella se presta para considerar el objeto original, su representación en la pintura y en la palabra "pipa". En esta pintura, el artista nos muestra "una tela con pigmento aplicado sobre la superficie", conjugados en forma y color de manera tal que hacen alusión a una pipa. Debajo está escrita una leyenda que dice: "Ceci n'est pas une pipe." Magritte no sólo pinta la imagen, sino que también la nombra: "pipe".

Algo similar ocurre con la imagen de la pipa incluida renglones más arriba. Ésta corresponde a la impresión gráfica de una pintura original de la artista plástica Beatriz Viola, quien la realizó a su vez con la intención de representar la pintura de Magritte. Tanto ésta como la pintura original de B. Viola que hace referencia a ella, y su reproducción que figura impresa más arriba, tienen algo en común: rememoran una pipa. En la transformación habida a partir del objeto original "pipa", en sendas figuras pictóricas que la representan, se mantiene algo —lo invariante— que remite al objeto pipa representado. En cuanto a las palabras "pipe" y "pipa", por convención idiomática hacen también alusión al objeto concreto pipa, pero no son una pipa, sino que son símbolos lingüísticos que la representan. ¿Qué otra cosa es el material clínico sino sólo una representación de la idea-afecto original?

La óptica psicoanalítica con que un analista percibe el material está compuesta por su actitud de atención flotante y por las teorías analíticas con que opera en dicha percepción. Como es de notar, esta óptica no es neutra. Lo que se denomina contenido latente del material es una inferencia interpretativa del analista. Para formularla como interpretación al paciente, toma un contenido y una forma en los que ha habido un proceso de transformación del origen "O" hasta arribar al escrito definitivo. Vemos pues que, en última instancia, siempre estamos trabajando con una representación del origen "O", y sus iterativas presentaciones y representaciones. Respecto del material del paciente, las transformaciones que se producen a raíz de las hipótesis interpretativas del analista intentan desandar, aunque con logros sólo parciales, las transformaciones que el proceso de representación por un lado y el de represión por otro ejercieron en la construcción del proceso secundario y del escrito como proceso terciario.

Desde el campo de la filosofía, Kant se refiere a la "cosa en sí" —en nuestro caso, la pipa en sí— como aquella que se halla fuera del marco de una experiencia posible. Lo que más puede

anhelarse es pensar en el concepto de esa cosa, pues resultará imposible conocerla por medio de una experiencia sensible. A partir de esta premisa me permito efectuar una equiparación. El material que le llega al analista puede ser concebido como la transformación de una "cosa en sí" equiparable al origen "O". Estos dos elementos contienen la posibilidad de ser solamente abordables a través de sus manifestaciones. El origen "O" sólo puede darse a conocer en forma indirecta, luego de su secundarización editada en la lengua empleada. en la que los matices de estilo lingüístico contienen un proceso terciario. Recordemos que el material definitivo y enviado por medio de un e-mail incluye una revisión mayor que la que pudiera albergar un material espontáneo y sincrónico.

En las transformaciones mencionadas, se incluye lo interceptado y lo tachado en forma inconsciente por la represión y eventualmente por la censura intencional. Es sabido que, para expresarse bien por escrito, se requiere una adecuada formación; mejor aun si se posee cierta destreza literaria para poder incluir los matices que una buena representación requiere. Vemos así que el origen "O" pasa por un proceso de transformación, que no escapa al alcance del significado de la expresión "traduttore..., traditore".

En el Capítulo II se puede encontrar una descripción detallada, paso a paso, del proceso de virtualización transformadora del material emitido oralmente a partir del origen "O", hasta llegar a ser emitido por el paciente y percibido por el analista. Allí fue ejemplificado con el material emitido a través de la voz humana. Aquí correspondería tomar ese modelo descriptivo incluyéndole lo recién expresado del proceso transformador que se da en el chat escrito, y en la forma asíncrona a través del e-mail, al cual se agrega la transformación del proceso terciario.

En el modelo clásico de supervisión clínica, se observan más eslabones en la cadena transformadora. Es sabido que el material considerado en el momento de ser relatado ha sufrido una o varias micromutaciones, quizás algunas amputaciones, e implícitamente

es considerado y validado como si fuese equivalente a lo que aconteció en la sesión de análisis, siempre y cuando conserve ese aspecto invariante de lo esencial habido en la sesión. Asimismo, una parte del contenido ideo-afectivo que surge del propio supervisor (paracontratransferencia) es abordada para su elaboración sin que éste haya tenido un contacto directo con el paciente. Al respecto, León Grinberg (1986) considera que todo lo conversado en la sesión de supervisión, por más ajeno o marginal que aparente ser, podría eventualmente ser considerado una alusión metafórica a algo proveniente de la sesión traída para supervisar.

Algo similar podría pensarse de los relatos de material clínico incluidos en los historiales presentados en publicaciones o en diferentes ámbitos científicos. Se los considera equivalentes a lo emitido por el paciente, aunque se sabe de las transformaciones operadas, incluidas las deformaciones necesarias para que no sea identificada su procedencia.

Referido a la legitimidad alcanzable de lo que se transmite asincrónicamente en forma escrita, son incluibles también experiencias fuera del campo del psicoanálisis. Cuando se observa a alguien leyendo un artículo con mucha fruición, no sólo se debe al contenido de su texto sino también a la eficacia comunicativa del medio utilizado, lo que promueve que el lector se compenetre con dicho contenido. Un factor muy importante digno de destacar está en que llegue a destino en tiempo adecuado, para que contenido y circunstancias contengan un ajustado encaje, que es lo que hace que despierte interés.

El hecho de tomar contacto con ideas provenientes de una grabación, un mensaje escrito, una representación pictórica, se toma en consideración como real y nunca como virtual en el sentido corriente dado al término. Las ideas son una abstracción, no tienen materialidad concreta, necesitan de un continente. Si éste tiene la cualidad de perdurar a través de la distancia y del tiempo, ello no desnaturaliza la idea contenida en él ni le quita a ésta la cualidad de real. El libro es uno de los máximos ejemplos de

ello. Un mensaje oral grabado, un escrito, un emblema, una pintura no son la idea en sí sino sólo su continente. Cada uno de estos mediadores opera como conector entre el receptor y la idea original. Entre ésta y su representación, hay todo un recorrido virtualizador; no obstante ello, quien la percibe tiende a considerarla y comportarse frente a ella como si estuviese frente al objeto real primitivo o *in status nascendi*.

Una carta esperada con ansiedad, cuando llega y aporta una noticia por escrito, es recibida con la sensación de que quien la envió estuviese comunicándose a un metro de distancia o con la vivencia de que emisario y mensaje escrito conforman una misma identidad. El contenido de esa carta logra hacer presente a quien está distante y ausente de ese lugar. Si bien el valor ontológico del objeto carta —un papel escrito— es totalmente diferente al de la persona del emisario, el mensaje contenido en ella *es* el mismo en el lugar de emisión que en el de destino, y en sendos extremos es sólo un representante de las ideas y los afectos que estuvieron alojados en la mente de quien lo escribió.

7. Cualidades específicas según el método empleado

a. E-mail

El uso del e-mail como continente y también como vehículo de una comunicación con fines psicoanalíticos ofrece al analista un material ya definido y no maleable, pues es una intervención que no funciona en simultaneidad. Es aprovechable para una lectura interpretativa que recibirá una intervención analítica de la misma cualidad comunicativa que la del emisor. Contiene la posibilidad de poder archivarse y, en ocasiones, de ser utilizado para observar la evolución global del tratamiento. Aunque está ausente la posibilidad de percepción de matices de la voz, eventualmente ésta puede ser suplantada por una riqueza en el buen uso lexical y gramatical del lenguaje. Al no haber sincronía comunicacional, el material pierde espontaneidad expresiva, la que hubiese dado oportunidad de "amasar" en conjunto con el

analista algo de las ideas surgidas. Se observa que el material ofrecido —en diferido— no es igual a lo que el paciente mentalmente pensó sino que, como se vino mostrando, sufre una serie de transformaciones en el momento de ser plasmado y enviado como material escrito.

La motivación y el espíritu analítico de la dupla puesto en este método actúan sobre la perspectiva que va configurándose en el vínculo terapéutico. Ambos están ubicados en situación de trabajar analíticamente con un formato que, en su metodología, excluye la clásica sesión de análisis. Sigue teniendo cabida el concepto de material en lo manifestado por el paciente y de intervención interpretativa a la formulación escrita del analista.

La Regla fundamental y la Atención flotante siguen conservando su vigencia aunque tomando la estructura y la forma que el método ofrece.

α. Regla fundamental

El empeño en conservar las premisas emanadas de la Regla fundamental para el lenguaje hablado no es adaptable a este método, el cual debe ir encontrando sus maneras propias y coherentes. Pedirle al paciente que escriba todo lo que se le ocurre sin parar ni corregir es un modelo copiado de otro tipo de operación comunicativa. No se descartan las bondades de dicha escritura directa y espontánea cuando se trata de un ejercicio usado con fines específicos y puntuales, o cuando lo crea conveniente el paciente a propósito de sus propias ocurrencias. Por ejemplo, dentro de una prosa ordenada sintácticamente puede escribir que frente a tal o cual tema se le vinieron a la mente tales y cuales ideas o palabras sueltas y a continuación escribirlas. Sería el caso de asociaciones acerca de un sueño, un *lapsus* o una ocurrencia que cobró cierta magnitud que bien vale uno de esos ejercicios llamados lluvia o tormenta de ideas *(brainstorming)*.

Este específico ejercicio comunicativo en algo tiende a poner cierto remedio a la obstrucción de lo espontáneo habida a raíz de las modificaciones hechas al texto original antes de ser enviado.

La escritura de este brotar de ideas puede nacer espontáneamente o ser promovida como una tarea que el propio paciente se propone. En la espontaneidad comunicativa de las sesiones sincrónicas, ejercicios de esta índole no abundan ni son tan necesarios. Allí las asociaciones vienen con el fluir espontáneo, "hablando de bueyes perdidos". El paciente asocia sin darse cuenta de que lo está haciendo.

β. Atención flotante

La postura de Atención flotante, en principio, opera en forma similar a la del diálogo coloquial sincrónico. El analista permanece en un estado de neutralidad perceptiva que apunta a la intención de no quedar anclado en lo manifiesto del texto escrito, con la intención de penetrar en el proceso primario que le dio origen. Ello implica ubicarse en una lectura libre de prejuicios sobre el material leído y sobre el paciente mismo, lo que lo acercaría a la idea básica de atención "sin memoria y sin deseo" postulada por Bion.

No obstante, posicionarse de esta manera frente a la lectura del material es muy difícil de lograr y no siempre resulta oportuno ni necesario. En términos ideales, es un imposible, y en términos reales, dicha actitud puede ser alcanzada en grado tal que depende de la actitud analítica en que se encuentra el analista. Sería ésta posible de lograr si en el momento de leer el material el analista está ubicado en actitud y momento oportunos y específicos para tal fin, es decir en un *setting* creado "ad hoc" para este tipo de análisis diacrónico.

γ. El ámbito o *setting* analítico en los análisis de comunicación diacrónica

¿Dónde, cuándo y cómo transcurre el proceso analítico?

Debido a que en los tratamientos por e-mail no existe la clásica sesión de análisis, el material debe ser abordado conociendo la secuencia transformante por la que pasa el material, su lectura

y la respuesta interpretativa. He aquí dicha secuencia: nace en el origen "Ω" → se manifiesta por escrito en el formato y el significado aportado por el idioma empleado → envío al analista → lectura y elaboración interpretativa del material→ escrito interpretativo→ envío al paciente y así sucesivamente. Este tipo de comunicación está estructurada en una sucesión diacrónica. Es necesario tener en cuenta que la ausencia de simultaneidad no da oportunidad de un espacio de tiempo común para el intercambio y el procesamiento coloquial, como en las sesiones de tiempo sincrónico.

Por ello el analista debe habilitar un espacio geográfico y de tiempo "ad hoc". El texto escrito enviado por el paciente para que adquiera el valor de material de análisis debe ser leído en una situación tal que enmarque precisamente a una situación analítica, y ésta aporte sentido analítico al material escrito. Sólo en ese ámbito creado es posible que el analista funcione en actitud de atención flotante y pueda percibir un material en el escrito enviado y tener frente a su lectura una actitud y un pensamiento analíticos. En este espacio de encuentro diferido, cada uno arma lo suyo a solas, aunque con la influencia del mensaje anterior y la presencia en la mente del destinatario. Impera, como es de esperar, el signo transferencial dominante en cada momento elaborativo.

Ya se señaló que lo sustancial del proceso analítico ocurre fundamentalmente en la mente de cada uno de la dupla, es decir, en un ámbito interno o espacio *Intra*. En los tratamientos por e-mail, al faltar el encuentro simultáneo, el espacio *Inter* adopta una singular característica. Cada uno juega y aporta desde su rol, conectándose con el material recibido en ese setting "ad hoc", ya señalado, que cada uno ha debido crear. Se lee lo que proviene de la mente del otro, plasmado en el material escrito recibido. Se procesa, y luego se reanuda el ciclo enviando el aporte correspondiente a cada uno, constituyéndose así un entretejido conceptual psicoanalítico.

En función de su estructura secuencial asíncrona, este diálogo es una correspondencia ente dos con un "ida y vuelta" compuesto por sendos monólogos que, por el trayecto trazado y por el intercambio habido, terminan estructurando un diálogo. De la calidad emergente de la estructura y el contenido ofrecido por el paciente para dar a conocer lo que piensa y siente, por un lado, y de la adecuada percepción y decodificación de parte del analista, por otro, dependerá el grado de *presencia, contacto y encuentro* de la dupla. Si bien aquí no se puede hablar de clima de la sesión,[24] no por ello hay ausencia de clima. Entre los factores que aportan a su constitución, encontramos al conjunto de elementos que están presentes en el momento de la escritura y de su lectura.

b. Chat escrito por Internet

Los mensajes enviados por chat contienen mayor espontaneidad y premura que los enviados por e-mail. Se remiten y reciben en tiempo actual. Su condición de instantaneidad no les ofrece suficiente oportunidad de reedición elaborativa ni tampoco ocasión de censura correctora. El material, desde su origen "O", sólo pasaría por la inevitable transformación o secundarización ya descripta en lo referido al e-mail, que implica el pasaje del pensamiento *in status nascendi* hasta plasmarse en un mensaje escrito. Para esto último, la escritura informática ofrece la posibilidad del uso de emoticones y abreviaturas estenográficas.

Salvo que se use la cámara web, al igual que en el diálogo telefónico, es imposible la percepción visual del otro. Queda intacta la posibilidad de análisis y de síntesis que la mente de ambos puede ejercer. La vía visual para la percepción del material recibido y del que se está escribiendo. Este tipo de comunicación escrita brinda la posibilidad de ser simultáneamente visualizada en el acto mismo de plasmarse como escritura, lo que da oportunidad de objetivar lo escrito, es decir, lo que se va pensando.

24 Cfr. Capítulo IV, apartado 7, y IV, 11.

α. Regla fundamental

Vale todo lo básico apuntado para las comunicaciones telefónicas. En cuanto a las consideraciones hechas a propósito de los tratamientos por e-mail, y en esto estriba lo diferente, podemos considerar exigua la posibilidad de cabida de un proceso terciario en la escritura pues, como acaba de señalarse, esta comunicación requiere mayor espontaneidad y premura expresiva.

β. Atención flotante

La actitud de atención flotante ofrece las mejores condiciones para lograr una adecuada percepción psicoanalítica. Abre una porosidad a la línea divisoria entre consciente e inconsciente. De todo el material manifiesto emitido por el paciente, la aludida postura provee una posibilidad de libertad perceptiva que ayudará a "extraer" inferencias referidas a lo latente del material manifiesto. La mente del analista percibe como material no sólo lo que está presente en el discurso escrito sino también:

a. en la forma tipográfica de representarlo: emoticones, abreviaturas, lapsus letrae, etc.;
b. las omisiones que pueda contener;
c. la velocidad (celeridad o lentitud) observada al recibir el material, si algo sugiere;
d. la pertinencia asociativa o una actitud evasiva o evitativa;
e. el contexto que acompaña a la situación analítica, incluido el macrocontexto socio-político-económico-familiar-laboral.

En síntesis, el proceder del paciente y las circunstancias que acompañan el material escrito, son tomados como una unidad comunicativa.

8. Condiciones de privacidad

En cuanto al contenido privado e íntimo de los mensajes que se envían en los tratamientos que transcurren por e-mail, es necesario asegurar su autenticidad y que los pueda leer sólo el destinatario, para lo cual hay que tomar ciertos recaudos. Se debe verificar que la dirección electrónica sea la correcta y evitar así que arribe a un destino erróneo y sea leído por otra persona. En función de esto, es necesario que al final de la hoja queden aclarados el sentido y la finalidad analítica del contenido; que el uso y/o la circulación fuera de ella lleva a quien lo lea a incurrir en el delito de violación de correspondencia y de secreto profesional. A esta previsión es necesario agregarle que su contenido sólo tiene valor dentro del contexto en que fue producido y que no puede ser usado como documento ni tampoco para fines diferentes de aquel para el que fue emitido.

Con la finalidad de asegurarse la hermeticidad y la inviolabilidad de su contenido y de su lectura, en la actualidad es posible enviarlo por archivo adjunto y en Adobe PDF, y establecer la necesidad de una contraseña para hacer posible su lectura. Es conveniente que tenga firma digital o, si es manual, escanearla. Conviene que tenga además la fecha de emisión. Esta medida preventiva está relacionada con el potencial uso testimonial que pudiera dársele, ya sea por parte del paciente o de otras personas de su entorno y/o como prueba para fines legales.

A continuación se incluye un texto que puede servir como modelo básico de advertencia y cuidado de la privacidad y de prevención legal.

Aviso de confidencialidad

Todo el contenido conceptual e informativo del presente documento es absolutamente confidencial. Este texto está amparado por la obligación de secreto profesional. Es enviado para uso exclusivo del destinatario arriba indicado, y únicamente para su específica utilización. No puede ser destinado a fines adminis-

trativos y/o legales. Si usted no es el receptor indicado, sepa disculpar la molestia. Se le notifica por el presente que está prohibida su lectura, retransmisión, difusión y/o cualquier otro tipo de uso de la información aquí contenida, por cualquier persona o entidad institucional ajena al destinatario original. De haber recibido por error esta información, sepa disculpar la molestia. Por favor, contacte al remitente y elimine al instante la información aquí contenida. Se agradece su colaboración.

9. El autoanálisis

Escribir acerca de sí mismo con fines analíticos ubica a su actor en situación de autoanálisis. Los primeros escritos teóricos y técnicos de Freud, reconocidos como la piedra fundamental del psicoanálisis, contaron como material de investigación el propio pensamiento reflexivo sobre sí mismo, considerado desde siempre como su autoanálisis. Éste se plasmó a partir de sus ocurrencias y sus sueños; es decir, tomó como material algo proveniente de su mente, estructurándolo en un diálogo entablado entre él y el registro escrito de sus propias reflexiones volcadas al papel. Algunos de éstos fueron hechos con la finalidad de continuar desarrollando sus escritos anteriores, y otros con la intención de dialogar por escrito con Fliess, quien fue durante una época un interlocutor privilegiado, con quien mantuvo un importante vínculo epistolar.

El momento en que el actor se sienta a escribir con fines de autoanálisis podría equipararse a una "sesión". Vuelca espontáneamente al escrito sus ocurrencias. Su parte analítica en cierto momento las lee y las piensa elaborativamente en busca de significado. Vemos pues que esta "sesión" de autoanálisis se estructura como un *locus ad hoc* que coincide con el momento específico dedicado a efectuar esta operación autoanalizante. A este espacio se le agregan otros espontáneos que se dan a lo largo del día o la semana, a propósito de ocurrencias que motivan ocuparse analíticamente de ellas.

8. Condiciones de privacidad

En cuanto al contenido privado e íntimo de los mensajes que se envían en los tratamientos que transcurren por e-mail, es necesario asegurar su autenticidad y que los pueda leer sólo el destinatario, para lo cual hay que tomar ciertos recaudos. Se debe verificar que la dirección electrónica sea la correcta y evitar así que arribe a un destino erróneo y sea leído por otra persona. En función de esto, es necesario que al final de la hoja queden aclarados el sentido y la finalidad analítica del contenido; que el uso y/o la circulación fuera de ella lleva a quien lo lea a incurrir en el delito de violación de correspondencia y de secreto profesional. A esta previsión es necesario agregarle que su contenido sólo tiene valor dentro del contexto en que fue producido y que no puede ser usado como documento ni tampoco para fines diferentes de aquel para el que fue emitido.

Con la finalidad de asegurarse la hermeticidad y la inviolabilidad de su contenido y de su lectura, en la actualidad es posible enviarlo por archivo adjunto y en Adobe PDF, y establecer la necesidad de una contraseña para hacer posible su lectura. Es conveniente que tenga firma digital o, si es manual, escanearla. Conviene que tenga además la fecha de emisión. Esta medida preventiva está relacionada con el potencial uso testimonial que pudiera dársele, ya sea por parte del paciente o de otras personas de su entorno y/o como prueba para fines legales.

A continuación se incluye un texto que puede servir como modelo básico de advertencia y cuidado de la privacidad y de prevención legal.

Aviso de confidencialidad

Todo el contenido conceptual e informativo del presente documento es absolutamente confidencial. Este texto está amparado por la obligación de secreto profesional. Es enviado para uso exclusivo del destinatario arriba indicado, y únicamente para su específica utilización. No puede ser destinado a fines adminis-

trativos y/o legales. Si usted no es el receptor indicado, sepa disculpar la molestia. Se le notifica por el presente que está prohibida su lectura, retransmisión, difusión y/o cualquier otro tipo de uso de la información aquí contenida, por cualquier persona o entidad institucional ajena al destinatario original. De haber recibido por error esta información, sepa disculpar la molestia. Por favor, contacte al remitente y elimine al instante la información aquí contenida. Se agradece su colaboración.

9. El autoanálisis

Escribir acerca de sí mismo con fines analíticos ubica a su actor en situación de autoanálisis. Los primeros escritos teóricos y técnicos de Freud, reconocidos como la piedra fundamental del psicoanálisis, contaron como material de investigación el propio pensamiento reflexivo sobre sí mismo, considerado desde siempre como su autoanálisis. Éste se plasmó a partir de sus ocurrencias y sus sueños; es decir, tomó como material algo proveniente de su mente, estructurándolo en un diálogo entablado entre él y el registro escrito de sus propias reflexiones volcadas al papel. Algunos de éstos fueron hechos con la finalidad de continuar desarrollando sus escritos anteriores, y otros con la intención de dialogar por escrito con Fliess, quien fue durante una época un interlocutor privilegiado, con quien mantuvo un importante vínculo epistolar.

El momento en que el actor se sienta a escribir con fines de autoanálisis podría equipararse a una "sesión". Vuelca espontáneamente al escrito sus ocurrencias. Su parte analítica en cierto momento las lee y las piensa elaborativamente en busca de significado. Vemos pues que esta "sesión" de autoanálisis se estructura como un *locus ad hoc* que coincide con el momento específico dedicado a efectuar esta operación autoanalizante. A este espacio se le agregan otros espontáneos que se dan a lo largo del día o la semana, a propósito de ocurrencias que motivan ocuparse analíticamente de ellas.

El material de los sueños de Freud operó como promotor de su interés en indagar acerca del inconsciente, tomándose a sí mismo como objeto de investigación. Ernest Jones (1953-1957), biógrafo de Freud, afirma que su autoanálisis se fue desarrollando a medida que iba componiendo una de sus obras más conspicuas, *La interpretación de los sueños*, en la que dejó registrados muchos detalles. Como es posible observar, su autoanálisis estuvo inextricablemente ligado a su obra escrita, la que se constituyó como una ampliación funcional y auxiliar de su propia mente, y también como el "otro" necesario para un diálogo. De lo pensado pasaba a lo escrito, y de aquí retornaba a su mente para reprocesar lo que había pensado y plasmado en su escrito.

Algo similar a esto último sucede con el autoanálisis de la contratransferencia, de la que el analista en ocasiones toma nota. Resulta casi imposible imaginar un autoanálisis exhaustivo exento de escritura. El sujeto autoanalizante encuentra así una primera posibilidad de objetivar sus reflexiones acerca de sus conflictos, de sus sueños y de sus ocurrencias acaecidas en su libre y espontáneo divagar asociativo. En ocasiones, esta operación es precedida por la pronunciación de estas ideas en voz alta, como un intento de lograr objetivar aún más su contenido. De esta manera, logra también ponerlas en situación pues, al oírlas como proveniente de afuera, logra imaginariamente construir una dupla analista-analizante.

A propósito de escribir sobre sí mismo, adviene a mi mente el recuerdo del cuaderno íntimo de mi propia adolescencia. Lo considero hoy como si hubiera cumplido la función de un autoanálisis silvestre. Estaba estructurado como un conjunto de unidades articuladas por sucesivas escrituras, precedidas muchas de ellas por lecturas y relecturas de otras anteriores que implicaban crear ocasiones (¿sesiones?) de autoconocimiento reflexivo. Consistía en escribir primero mis libres y espontáneas ocurrencias, y luego las reflexiones a las que ellas me llevaban. Una siguiente oportunidad estaba ubicada en otro momento,

distante del primero. Varios días después leía lo que había escrito sobre mí mismo. Esta segunda vuelta me resultaba muy productiva por las reflexiones-"interpretaciones" que mis escritos anteriores me permitían hacer. Cuando no me identificaba con el contenido de lo leído, encontraba en ello una oportunidad para procesarlo nuevamente.

Escribir con actitud de espontaneidad los pensamientos que advienen a la mente se observa en algunas personas que lo realizan como método de descarga y de objetivación del momento vivido. En un segundo tiempo, despojado del clima emocional con que fue escrito, al igual que en la anécdota personal que acabo de evocar, puede servir como testimonio de la subjetividad puesta en los juicios previamente escritos.

10. Aceptación y/o indicación

Si se trata de análisis vía e-mail, se lo puede pensar no sólo por la distancia donde reside el paciente. Más que de una indicación estricta, se lo puede pensar para aquellas situaciones en que alguien plantee analizarse por escrito. En este caso surge preguntarse qué sentido tiene este método para quien lo demanda y qué resultados se supone que tendrá. Cuando es solicitado por alguien que siente facilitado el acceso a su mundo interno a través de la escritura y tiene cierto entrenamiento analítico previo, podría llegar a aceptarse el pedido de un análisis escrito en tiempo diferido como una manera potable para un tramo acotado del análisis en una persona.

Es difícil concebir un proceso analítico transitando única y exclusivamente de esta manera. Sólo estaría justificado en casos muy específicos que así lo ameriten. En cambio, puede resultar muy válido si se constituye como parte de un tratamiento en alternancia con otro método sincrónico. ¿Qué es lo que cambiaría? El procesamiento sincrónico del material del paciente permitiría un abordaje simultáneo de sus ocurrencias reflexivas, dando ello oportunidad a que las interpretaciones sean co-procesadas en tiempo simultáneo por ambos de la dupla.

La propia actividad de escribir sobre sí es una manera de escribirse, aunque se tenga como destinatario a un analista como interlocutor. Brinda la oportunidad de adoptar una actitud reflexiva, condición básica para dar cabida a una psicoterapia o un análisis. Puede ayudar a un espectro muy ancho de pacientes a poner un compás de espera entre un impulso y la acción. Condición imprescindible es que se tenga cierta familiaridad con la escritura, de manera de saber plasmar en lo escrito el propio sentir y pensar.

Dado el carácter de puesta a prueba que aún tiene este abordaje psicoterapéutico, sólo es posible concebirlo provisoriamente más en términos de recomendar que de indicar. Hecha esta salvedad, paso a registrar y describir algunas de las indicaciones posibles, aunque es posible que otras tengan también cabida. Tienen perspectiva de buen resultado en las situaciones que a continuación enumero:

a. Según ya fue descripto, como método de autoanálisis.

b. Como una de las formas productivas de *follow-up* o seguimiento de pacientes luego de terminar un vínculo de asistencia continuada. Este acuerdo o recomendación augura un resultado promisorio a partir de que puede suponerse como que cierta capacidad autoanalítica ya está instalada. Diversos tipos de consignas son pasibles de ser formuladas:

α. establecer un espacio de tiempo entre los e-mails enviados, con cierto ritmo y periodicidad estables;

β. otra manera posible estaría en aprovechar cualquier oportunidad que se dé sin indicar cuánto ni cuándo, sino dejarlo a criterio del autoanalizante;

γ. se puede hacer de ese escrito lo que se considere conveniente: guardarlo, enviarlo al analista o llevar su contenido a una entrevista de seguimiento, para comentarlo, teniendo en cuenta la estructura secuencial de su contenido.

c. En pacientes que tienen escasas posibilidades de establecer un encuentro regular con el analista, en que el excesivo tiempo de

desconexión desliga al paciente de toda actitud de reflexión analítica. La escritura, aunque asíncrona en relación con el analista, halla sincronía con las necesidades de escrutamiento analítico. El que escribe en estas condiciones, si bien está posicionado en actitud de autoanálisis, al estar en relación terapéutica con un analista, aunque en ausencia, éste estará rondando permanentemente en el clima mental del paciente.

d. En caso que una enfermedad impida al paciente acercarse al consultorio o haya otro motivo justificado que imposibilite su arribo con regularidad, tanto la vía telefónica (Zalusky, 1998) como los métodos por escrito pueden ser válidos sustitutos provisorios.

e. Como un agregado que hace a la estructura de un análisis. Una parte en el consultorio y otra plasmada por escrito. Este momento de escribir sobre sí puede servir como como una manera de "aguantar" hasta la próxima sesión, o como propuesta que fomente la autoobservación y el pensamiento reflexivo.

f. Personas con discapacidad relativa o absoluta, como sucedería con aquellas con avanzada o total discapacidad auditiva.

Capítulo VIII

Aspectos legales del psicoanálisis a distancia[25]

Ricardo Carlino
Julián Hermida

Debido a que se trata de una práctica algo novedosa en Argentina, no existe normativa específica que resuelva puntualmente este complejo tema, que contiene múltiples facetas. En la bibliografía consultada no se ha podido encontrar jurisprudencia alguna que dé soporte a una realidad jurídica concreta. Se expondrán las normas generales que legislan acerca del intercambio profesional y las cargas tributarias a que son pasibles.

1. ¿Se puede psicoanalizar sin conocer los datos de identidad del analizando?

Desde el punto de vista jurídico, no es conveniente. Cada vez que un analista y un paciente acuerdan un tratamiento, se ubican implícitamente como dos personas con responsabilidad civil ante la ley. El analista debe dar a conocer su nombre completo, sus títulos habilitantes, su número de matrícula, su dirección profesional —geográfica y electrónica—, y el paciente, su nombre completo, además de su edad, sexo, y también datos de localización.

Cuando el paciente reside en un país diferente al del analista, conviene que al respecto éste esté al tanto de las leyes vigentes en su propio país, las normas aplicables en el país de residencia

25 Este capítulo fue escrito con el asesoramiento especializado del doctor Julián Hermida, master y doctor en Derecho (Universidad McGill), postdoctor en Derecho (Universidad Ottawa). Profesor de Derecho de la Universidad Algoma, Canadá.

del paciente y las normas de conflicto del derecho internacional privado.

En caso de que hubiese una demanda judicial, sea la del país del analista, la del paciente, o eventualmente una tercera, la corte que la recibe, en primer lugar, deberá determinar si posee jurisdicción para admitirla. Cabe luego establecer las normas de fondo, es decir, las normas de derecho sustantivo aplicables al caso. En general, suelen coincidir las normas procesales[26] con las sustantivas.[27]

En caso de que un paciente que reside en un país diferente al del analista efectuara una demanda judicial por mala praxis en el país de este último, si la corte aceptara la demanda es muy probable que las normas procesales y sustantivas que se adopten sean las que rigen en el derecho de ese país. Pero puede darse también el caso de que dichas normas sean diferentes de las del derecho sustantivo.

Siguiendo con el ejemplo anterior, podría darse que la demanda judicial sea efectuada ante un tribunal del país en que reside el paciente. En este caso, para regir el proceso judicial se aplicarán las normas procesales del derecho de ese país; en cambio, para resolver la cuestión de fondo, se aplicarán las normas sustantivas del país del analista.

La aplicabilidad de las normas sustantivas en cada caso depende del contenido de las normas de derecho internacional privado de cada país. De acuerdo con el ejemplo anterior, se deberá tener en cuenta qué es lo que prescriben las normas del derecho internacional privado de ambos países. Si coinciden en la norma aplicable, esa será pues la norma que rija el conflicto. En el caso

26 *Normas procesales o adjetivas:* son aquellas que establecen las reglas que rigen el procedimiento ante las cortes. Por ejemplo, las normas que determinan quién puede comparecer como testigo o cuáles son las formalidades que debe tener una demanda; son normas de naturaleza adjetiva o procesal.

27 *Normas de fondo* o *normas sustantivas:* son aquellas que determinan las reglas aplicables a un caso. Por ejemplo, las normas que determinan que, en ocasión de mala praxis, el profesional que ha causado el daño al paciente debe reparar dicho daño; son normas de naturaleza sustantiva.

de que difieran, se deberá determinar la ley aplicable media el análisis de las normas y los principios del derecho internac nal privado existentes, para resolver las situaciones de conflic

En el caso de la República Argentina, las normas de derec internacional privado remiten a la ley elegida por las partes ley del lugar de celebración o la ley del lugar de cumplimien Los tribunales argentinos han establecido que el lugar de cu plimiento para los contratos similares a los de prestación de lud mental es el lugar donde se efectúa la prestación dineraria,[28] es decir, la jurisdicción donde reside el analista, y la del paciente.

En las jurisdicciones que siguen el derecho anglosajón *(co mon law)*, se pueden generalizar los siguientes supuestos. En muy remoto caso de que paciente y analista pacten la ley que girá el contrato, será ésta la que regulará la relación. En camb en los casos —los más habituales— en que no se pacte la ley, s rá la ley del Estado que tenga la mayor conexión con el contra de asistencia psicoanalítica. En el derecho del *common law*, se est blece que tal jurisdicción es el lugar de la ejecución del contrato

Un tercer aspecto que debe tenerse en cuenta —además de jurisdicción y de las normas de conflicto del derecho internaci nal privado— es el relativo al reconocimiento y la ejecución de decisión judicial extranjera. Puede acontecer que un pacien que reside en Escocia (donde tanto la jurisdicción como las no mas de fondo son las de ese país) decidiera entablar un juicio p mala praxis contra su analista que reside en otro país. Si el trib nal fallase a favor del demandante, éste deberá hacer reconoc y ejecutar el fallo en el país del analista, ya que es muy probab que éste no tenga bienes ni dinero en la otra jurisdicción y q sólo tenga en su país de residencia. Para estas situaciones, exi ten normas jurídicas específicas que rigen el reconocimiento y ejecución. En forma sintética, tal fallo podrá ser reconocido sa vo que:

28 *Prestación no dineraria:* es aquélla efectuada por el psicoanalista porque él ofrece u prestación terapéutica. *Prestación dineraria:* queda a cargo del paciente, pues es éste qui debe efectuar el pago por los servicios terapéuticos recibidos.

a. el Tribunal del país del analista determine que el Estado extranjero carecía de jurisdicción de acuerdo con las leyes del Estado donde se busca el reconocimiento;
b. haya existido fraude en los procedimientos;
c. el fallo contradiga las normas de derecho público del Estado. Algunos Estados, tales como Francia, exigen un cuarto requisito, que es el de supeditar el reconocimiento a la existencia de acuerdos de reciprocidad.

Hasta aquí las normas de ley y procesales que, en general, pueden llegar a regir la actividad clínica profesional cuando se efectúa en países diferentes.

Ahora bien, en los casos en que la ley determina que la actividad profesional ejercida es alcanzada por el derecho del país donde se realiza la actividad, inmediatamente adviene la siguiente pregunta.

2. ¿Cuál es el país en que se realiza la actividad psicoanalítica?

En cuanto a los aspectos formales y también jurídicos, según se ha visto, esta pregunta puede ser respondida en base a un acuerdo o pacto previo establecido en un contrato en el que se estipule cuál es el país o el tribunal que fallará en caso de conflicto. Pero esto sólo tendrá validez jurídica si no entra en colisión con las normas de orden público de uno o ambos países. Más allá del aspecto jurídico, este tema se lo encuentra desarrollado en detalle en los capítulos IV (apartados 1 y 5a) y VII (apartado 6γ).

3. De las obligaciones tributarias

Si por momentos nos apartamos de la idea de encontrar una respuesta precisa y de validez jurídica, y nos abocamos a la pregunta de cuál es el lugar físico donde ocurre y transcurre la prestación psicoanalítica, espontáneamente y sin mucho deteni-

miento afirmaríamos que es en el lugar de residencia del analista, dado que desde allí ejerce su servicio profesional. Esta afirmación contiene una lógica que arrastra conceptos de los análisis clásicos de consultorio. Recordemos que el encuadre analítico de los tratamientos a distancia, en sus aspectos materiales, es implementado por mitades iguales. Por lo tanto, la explicación anterior no es válida. Psicoanalíticamente considerado —por fuera del campo jurídico—, estamos en condiciones de afirmar que el análisis a distancia se lleva a cabo en un "espacio" sin nacionalidad alguna, está más allá de toda exigencia identificatoria de índole geográfica y jurídica.

Es necesario tener en cuenta que la lógica del analista en la manera de pensar estos temas, cuando es aplicada al campo jurídico, puede coincidir o diferir parcial o totalmente. La lógica jurídica se basa en leyes escritas y, cuando ya fueron aplicadas, en jurisprudencia ya acaecida que el analista generalmente desconoce.

Es importante tener claro que los deberes y las obligaciones enunciados en los códigos de ética de asociaciones profesionales a las que cada analista pertenece no tienen validez legal. Funcionan como un acuerdo privado que sólo es necesario cumplir para poder pertenecer a dicha asociación profesional. No obstante, en muchos países puede tener vigencia legal la necesidad de estar asociado al colegio profesional local o regional que otorga los permisos de trabajo, para estar autorizado a ejercer la profesión en ese lugar, lo que puede llegar a ser tomado en cuenta por un juez a la hora de dictar sentencia, siempre y cuando estas normas no entren en colisión con lo que ordena la ley local vigente.

Estas consideraciones legales acerca de las sesiones mediatizadas por las vías de comunicación podrían plantear a sus actores ciertas inquietudes por los potenciales problemas legales a que eventualmente están expuestos, debido a que la existencia de estas sesiones son pasibles de que su existencia sea comprobada. En función de todas estas consideraciones, aprovecho una vez más para afirmar el carácter de real de esta operación coloquial.

Hay que tener en cuenta que el registro fonoelectrónico[29] o escrito puede llegar a constituirse en un documento. En situación de pleito jurídico, un juez podrá decidir si tiene o no valor testimonial. Existe en potencia la eventualidad de correr riesgos con el material grabado de sesión. Puede ser usado por un familiar para enterarse de asuntos que el paciente no estaba dispuesto a incluir en el diálogo cotidiano y producir algún conflicto inesperado. Contrasta esto con el diálogo acaecido en un consultorio donde, si algo de ese diálogo queda registrado en el paciente, es en su propia mente. El paciente o su propia familia podría también eventualmente decidir utilizar el material registrado para iniciar un pleito judicial al analista.

Los analistas sabemos que una interpretación es una hipótesis que será o no validada por la elaboración subsiguiente a que da lugar. El valor del juicio interpretativo emitido por el analista puede ser efímero o de largo alcance, lo que, para la labor psicoanalítica, no es tan importante porque lo que va surgiendo en el diálogo proviene de un objeto cargado de la complejidad que le imprimen lo situacional, lo circunstancial y lo histórico. Los mensajes del analista se incluyen en una masa coloquial en situación de devenir y pocas veces en la de ser. Lo dicho por el analista apunta a una parte de un todo mayor: el proceso psicoanalítico. Cuando el analista interpreta, no le dice al paciente "usted es esto...", sino "usted ahora está en esto..."; juicio éste válido para ese momento y sus circunstancias, pero muchas veces efímero por la transformación ejercida por el devenir que opera en todo proceso analítico, que ayuda al paciente a transformar lo anterior en otra cualidad que, aunque sea enunciada con el paraguas conceptual de "usted ahora está en esto...", es algo nuevo y diferente de lo anterior, regido por el "aquí, ahora y en esta circunstancia", y así sucesivamente en cada nuevo momento.

Podría darse que un paciente guarde testimonio grabado (de voz, video o de chat escrito) de una sesión en la que quedó registrado un tema conflictivo que tiene con alguna persona allegada,

29 Cfr. Capítulo IV: "Grabación electrónica de las sesiones."

ajena, o incluso con el propio analista, o que contenga cierta información confidencial. Este material podría eventualmente ser usado por el paciente, o alguien de su entorno íntimo, con fines jurídicos. Una sesión, cuando pierde hermetismo, puede ser usada por la familia para litigar contra el propio paciente, si el contenido volcado a la sesión lo compromete de manera tal que podría impulsar a dicha acción.

Frente a todo lo expuesto, sería conveniente, para resguardo jurídico del analista, tomar medidas precautorias. Sin embargo, éstas no son fácilmente aplicables en el ejercicio del psicoanálisis clínico. En éste se parte de la premisa de que el diálogo está apoyado en una confianza mutua. En la práctica de consultorio, también hay riesgos legales que son tomados en cuenta muy de vez en cuando en función de situaciones muy específicas que aconsejan hacerlo. Este comentario propone como muy necesario enfocar la mirada hacia una cuestión vinculada al desarrollo y el sostenimiento de un sentimiento de confianza básica, válido tanto para los tratamientos de consultorio como para los intermediados por cualquier vía de comunicación. En los primeros, se tiene la sensación —en ocasiones, equívoca— de que puede "semblantearse" más el grado de confiabilidad del otro en comparación con los segundos.

Concomitante a esto, también creo necesario advertir al analista que no sólo no se inquiete más de lo aconsejable para cada caso en particular, pues el hecho de tomar excesivas precauciones para parapetarse de las eventualidades descritas puede asustar o hacer entrar en desconfianza al paciente que busca ayuda.

El denominado consentimiento informado (Highton y Wierzba, 1991) puede ser un aporte a esta inquietud, aunque su redacción debe ser hecha de manera tal que pueda ser bien "digerida" por el paciente.

Otras medidas precautorias pueden ser tomadas, como la de crear instrumentos diagnósticos ad hoc que puedan ser adoptados a distancia, para así poder estar lo más cercanamente "seguros" de qué clase de persona es el paciente que está del otro lado.

De lo anterior surgen un par de interrogantes:

a. Al instalar la distancia en la prestación psicoanalítica, ¿aumenta el monto de riesgo jurídico? La posibilidad de registro de las sesiones instala con más fuerza esta posibilidad.
b. ¿Es posible y/o conveniente psicoanalizar a alguien sin haberlo entrevistado *cara a cara* en el consultorio? A manera de respuesta conceptual, se remite al capítulo V: ¿A qué y a quién puede considerarse "conocido" o "desconocido"?

4. Cuestiones penales

Aunque menos frecuentes que las cuestiones contractuales, extracontractuales y tributarias, también podría suceder que el tratamiento a distancia diera lugar a cuestiones penales. Tal sería el caso en que el paciente se suicidara por algo que haya hecho, dicho o dejado de hacer, y se le imputara responsabilidad al psicoanalista. En este caso, el juicio penal tendrá lugar en el país que tenga jurisdicción penal sobre el hecho. En el derecho penal, predomina la jurisdicción territorial, es decir que el Estado en cuyo territorio tuvo lugar el delito será aquel que tenga la jurisdicción penal.

En los países del *common law*, para determinar la jurisdicción de los delitos que no se cometen enteramente en el territorio de un solo Estado, existen tres principios jurídicos para determinar la jurisdicción penal. Ellos son: la doctrina de la ubicuidad, la jurisdicción objetiva y la subjetiva. La primera permite al Estado asumir jurisdicción sobre el delito si tiene efectos o consecuencias en el territorio del Estado en cuestión. La doctrina de jurisdicción subjetiva, que se aplica en países tales como Canadá y Nueva Zelanda, autoriza al Estado a ejercer la acción penal cuando cualquier actividad o elemento del delito tiene lugar en el Estado. La doctrina objetiva permite al Estado asumir jurisdicción cuando los efectos del delito tienen lugar en el Estado en el que el delito se completa.

Varios países del sistema de derecho civil, tal como la Argentina, siguen el principio por medio del cual los delitos cometidos en el territorio nacional o cuyos efectos se producen en dicho territorio están sujetos a jurisdicción penal. Esto puede dar lugar a que más de un Estado tenga jurisdicción penal. Estos casos se resuelven, generalmente, de acuerdo con el Estado que comienza la acción penal en primer lugar o con el que tiene en su poder al acusado.

Una vez que se determina el Estado que va a ejercer la jurisdicción penal, si el acusado no se halla en él, el juicio se puede llevar *in absentia,* es decir sin la presencia del acusado, en aquellos países que contemplan esta posibilidad; o el Estado que intente ejercer la acción penal pondrá en funcionamiento las normas sobre extradición para intentar llevar al acusado a su territorio a los efectos de efectivizar el juicio penal.

En esta obra, como es de suponer, no he podido registrar todo lo pensado sobre el tema, debido a que algunas ideas todavía están en ciernes o en estado de ocurrencias espontáneas, que así como vienen se esfuman, ya que no han sido aún metodológicamente procesadas, con lo que cobra vigencia como advertencia una vez más el dicho latino que reza: *Verba volant, scripta manent.*

He intentado transmitir el producto de la experiencia conceptual y vivencial adquirida en las horas de análisis a distancia que poseo, y muchísimas horas de reflexión promovida y encontrada en diversas presentaciones científicas, paneles, grupos de discusión y ponencias en congresos internacionales, simpósiums, *workshops* y diálogos con colegas a la hora de supervisar material clínico propio y de otros interesados en el tema.

Si bien siempre quedan aspectos por considerar acerca de los posibles vericuetos que cualquier tema rico y complejo como éste posee, pienso que los que aquí fueron desarrollados se constituyen en un monto suficiente para que un analista con una aquilatada experiencia clínica tenga los elementos necesarios para iniciar e instalarse en el tema y en la práctica del psicoanálisis a distancia. No obstante, queda mucho por hacer y por escribir. Una investigación sistemática de estos métodos dentro de cada institución psicoanalítica con conexión interinstitucional dará letra a todo lo que falta.

Las ideas aquí expuestas están permanentemente transitando una sistemática mirada de investigación, atenta a las críticas y los resultados que su múltiple implementación clínica irá informando.

Anderson, Geoff (2009): ponencia presentada en el 46 Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago.

Argentieri, Simona y Amati Mehler, Jacqueline (2003): "Análisis por teléfono", *En Profundidad*, API, Vol. 12, junio.

Aryan, Asbed (2003): *Setting: ¿cambios o transformaciones? Reconsideración del encuadre y de la transferencia-contratransferencia a la luz de las modificaciones tecnológicas, workshop* en Congreso IPA, New Orleans, marzo.

Aryan, Asbed y Carlino, Ricardo (2009): "Análisis por teléfono", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago.

Baranger, Willy y Baranger, Madeleine (1961): "La situación analítica como campo dinámico", *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, N.° 4, 1961-1962.

Berenstein, Sara P. de y Grinfeld, Pablo (2009): "Análisis por teléfono, análisis por Skype", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago.

Bion, Wilfred (1957): *Volviendo a pensar* (1: La diferenciación entre la parte psicótica y no psicótica de la personalidad; 2: Ataques al vínculo), Buenos Aires, Hormé, 1977.

Bion, Wilfred (1962): *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

Bion, Wilfred (1965): *Transformaciones: del aprendizaje al crecimiento*, Buenos Aires, Centro Editor de América Latina, 1972.

Bleger, José (1967): "Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico", *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XXIV, N.° 2.

Bleger, José (1973): "Criterios de curación y objetivos del psicoanálisis", *Revista Psicoanálisis*, APA, N.° 2.

Bleichmar, H. (2009): "Contribuciones de las neurociencias a la teoría psicoanalítica", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago.

Brainsky, Simón (2003): "¿Adaptarse a la tecnología o idealizarla?", *En Profundidad*, API, Vol. 12, junio.

Cantis-Carlino, Diana (2006) "Soñar con el número 230 y deseo de vivir", *Psicoanálisis. Revista de APdeBA*, Vol. XXIX, N.° 1, 2007.

Cantis-Carlino, Diana y Carlino Ricardo (1987): "Diálogo analítico: un diálogo múltiple", *Psicoanálisis. Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, Vol. XI, N.° 3.

Carlino, Ricardo (1981): "Experiencia clínica de un final de análisis", trabajo de promoción a miembro adherente de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA).

Carlino, Ricardo (1986): "Migración. El exilio y el retorno", en *Actas Congreso de APA*.

Carlino, Ricardo (1991): "El período de comienzo. Enfoque de los primeros contactos entre paciente y analista", trabajo de promoción a miembro titular de APdeBA.

Carlino, Ricardo (2000): "Transformaciones socioculturales. Su incidencia en el encuentro analista-analizando", en *Actas del Segundo Coloquio Interdisciplinar "Transformaciones, psicoanálisis y sociedad"*, Barcelona, IPSI.

Carlino, Ricardo (2002): "Fronteras de llegada y fronteras de salida", en *Actas del XXIV Simposium "El psicoanálisis y sus fronteras"*.

Carlino, Ricardo (2005): "¿Psicoanálisis por teléfono?", en *Actas del Ateneo de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, APdeBA, abril.

Carlino, Ricardo (2008): "Radiografía del psicoanálisis telefónico", XXVII Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis, Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal), Santiago, Chile, septiembre.

Carlino, Ricardo y Torregiani, Vilma (1987): "Contratransferencia e interminabilidad del análisis", en *Actas IX Simposium Anual de APdeBA.*

Cesio, Sonia (s/d): "Psicología on line" *(www.enigmapsi.com.ar/psicolonline1.html).*

Cesio, Fidias R. (1960): "El letargo: una contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa", *Revista de Psicoanálisis,* APA, 17 (1): 10-26.

Cesio, Fidias R. (1962): "La disociación y el letargo en la reacción terapéutica negativa", *Revista de Psicoanálisis,* APA, 19 (1-2): 20-25.

De Domini, Guillermina (2008): "Nativos digitales: tienen menos de 12 años, dominan la tecnología y los padres no los entienden", *Clarín* (www.clarin.com/diario/2008/03/09/sociedad/s-04415.htm).

Dongier, M. (1986): "Telepsychiatry: psychiatric consultation through two-way television. A controlled study", *Canadian Journal of Psychiatry,* 31, 1: 32-34.

Eissler, Kurt R. (1953): "The effect of the structure of the ego on psychoanalytic technique", *Journal of the American Psychoanalytic Association,* Vol. I.

En profundidad (2003): suplemento newsletter, publicación de la Asociación Psicoanalítica Internacional: "Análisis por teléfono: siete psicoanalistas expresan su opinión", Vol. 12, junio.

Estrada Palma, Tania (2009): "El psicoanálisis contemporáneo frente a la tecnología de telecomunicaciones. Incorporación o resistencia en la práctica psicoanalítica. Semejanzas y diferencias", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis. IPA, Chicago.

Etchegoyen, R. Horacio (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica,* Buenos Aires, Amorrortu.

Fenichel, M. et al. (2001): "Myths and realities of online clinical work" *(www.ismho.org).*

Ferenczi, Sandor (1927): "El problema de la terminación del análisis", ponencia llevada al XXVII Congreso de IPA.

Ferrari, Andrea (2005): "El ciberdiván", *Página/12*, sección Sociales, 26 de junio.

Ferrari, Pier (2006): www.youtube.com/watch?v=_farI1Xfz44.

Ferrari, Pier; Rozzi, S., y Fogassi, L. (2005): "Mirror neurons responding to observation of actions made with tools in monkey ventral premotor cortex" (www.unipr.it/arpa-/mirror/pubs/pdffiles/Ferrari-Rozzi2005.pdf).

Freud, Sigmund (1912): "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu, vol. XII, págs. 111-119.

Freud, Sigmund (1913): "Sobre la iniciación del tratamiento", XII, 125-144.

Freud, Sigmund (1915): "Pulsiones y destinos de pulsión", XIV.

Freud, Sigmund (1918): "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", XVII.

Freud, Sigmund (1920): "Más allá del principio del placer", XVII, 7-62.

Freud, Sigmund (1922): "Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido", XVIII, 231-249.

Freud, Sigmund (1926): "¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?", XX, 171-242.

Freud, Sigmund (1937): "Análisis terminable e interminable", XXIII.

Furtado, Diana (2005): "La expansión de las terapias psicológicas por chat o e-mail" *(www.enigmapsi.com.ar)*.

Garma, Ángel (1974): "Tres aspectos básicos de las resistencias transferenciales en las etapas finales del tratamiento psicoanalítico", *Revista de Psicoanálisis*, APA, N.° 3.

Geoff, Anderson (2009): "Telephon analysis", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA.

Gill, Merton M. (1984): "Psychoanalysis and psychotherapy: A revision", *Int. Rev. Psycho-Anal.*, 11: 161-179 (www.psychiatryonline.it/ital/10a-Gill.htm).

Gleick, J. (2001): "Life in wireless age", *New York Times Magazine*, 22 de abril.

Goleman, Daniel (2009): *La inteligencia emocional*, Buenos Aires, Vergara.

Grinberg, León (1986): *La supervisión psicoanalítica*, Buenos Aires, Tecnipublicaciones.

Guiard, Fernando (1977): "Sobre el componente musical del lenguaje en etapas avanzadas y finales del tratamiento psicoanalítico. Consideraciones técnico-clínicas y metapsicológicas", *Revista de Psicoanálisis*, APA, Vol. XXXIV, N.° 1: 25-44.

Guiard, Fernando (1979): "Aportes al conocimiento del proceso post-analítico", *Psicoanálisis*, APdeBA, Vol. 1, N.° 1.

Guiard, Fernando (1980): "Cambio de analista", Actas del XIII Congresso Latino-americano de Psicoanálise, *Psicoanálisis*, APdeBA, Vol. 9, N.° 2. 99-112, 1987.

Gutiérrez Maldonado, José (2002): "Internet y psicología. El futuro ya esta aquí", conferencia en la Universidad de Barcelona, marzo (www.psicoarea.org/internet_psic_.htm#elfuturo).

Helman, Norberto (2006): "Ser o no ser. Qué hacer para ser psicoanalista", en *Actas del Ateneo APdeBA*, 20 de junio.

Highton, Elena I. y Wierzba, Sandra M. (1991): *La relación médico-paciente: el consentimiento informado*, Buenos Aires, Ad-Hoc.

IPA Congress of the International Psychoanalytic Association (2009): Panel sobre Psicoanálisis Telefónico. Chair: Ch. Hanly (Canadá). Panelistas: G. Anderson (EE. UU.); D. Scharff (EE. UU.); J. Savege Scharff (EE. UU.); Neville Symington (GB/Australia); A. Aryan, S. P. de Berenstein, R. Carlino, P. Ginfeld, J. Lutenberg. Chicago.

Jones, Ernest (1953-1957): *Vida y obra de Sigmund Freud*, Buenos Aires, Hormé, 1976 (hay edición en Lumen-Hormé).

Kaplan, E. H. (1997): "Telepsychotherapy. Psychotherapy by telephone, videotelephone, and computer videoconferencing", *Journal of Psychotherapy, Practice and Research*, 6, 3: 227-237.

Klein, Melanie (1950): "On the criteria for the termination of an analysis", *Int. J. Psychoanalysis*, XXXI.

Kramer Richards, Arlene (2003): "Uso del teléfono en psicoanálisis", *En Profundidad*, API, Vol. 12, junio.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1971): *Diccionario de psicoanálisis*, Barcelona, Labor.

Larrea, Agustina (2007): "Ciberdiván", *Perfil*, sección Sociedad, Buenos Aires, 18 de noviembre.

Leffert, Mark (2001): "Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience", *American Journal of Psychoanalysis*, 51, 1: 101-130.

Levis, D. (2005): *Amores en Red. Relaciones afectivas en la era Internet*, Buenos Aires, Prometeo.

Lévy, Pierre (1995): *¿Qué es lo virtual?*, Barcelona, Paidós Ibérica, 1999.

Liberman, David (1962): *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, Buenos Aires, Eudeba.

Liberman, David (1970): *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Buenos Aires, Nueva Visión.

Lindon, J. A. (1988): "Psychoanalysis by telephone", *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52, 521-528.

Lindon, J. A. et al. (1972): "Supervision by tape: A new method of case supervision", *Psychoanalytic Forum*, 4, 399-452.

López Bermú, F. E. y Muñoz Rengel, J. (s/d): " La terapia a través de Internet, ¿viable o inviable?", *Infocop* (www.cop.es/infocop/infocop75/info75-40.htm).

Ludmer, Marisa (2007a): comunicación personal.

Ludmer, Marisa (2007b): "La técnica psicoanalítica y su entrecruzamiento con las tecnologías de la comunicación", XXIX Simposio y Congreso Interno, 1, 2 y 3 de noviembre.

Lutenberg, Jaime (2009): "Diálogo psicoanalítico telefónico", ponencia presentada en el 46.° Congreso Internacional de Psicoanálisis, IPA, Chicago.

Mantikow de Sola, Berta (2007): "En torno a la situación analítica y su construcción en la 'situación' actual", *Psicoanálisis. Revista de APdeBA*, Vol. XXIX, N.° 2.

Mayans i Planells, Joan (2003): "El ciberespacio, un nuevo espacio público para el desarrollo de la identidad local", conferencia inaugural del III Encuentro de Telecentros y Redes de Telecentros, Peñafiel, Valladolid, octubre (www.ciber-sociedad.net/archivo/articulo.php?art=158).

Menninger, Karl (1960): *Teoría de la técnica psicoanalítica*, México, Pax.

Merciai, Silvio A. (2002): "Psicoterapia on-line: un vestito su misura", en Cantelmi, Putti y Talli (eds.): *@psychotherapy. Risultati preliminari di una ricerca sperimentale italiana*, Roma, Edizioni Universitarie Romane, pp. 113-186 (www.psychomedia.it/pm/pit/olpsy/merciai.htm).

Migone, Paolo (1999): "La psicoterapia in rete: un setting terapeutico come un altro? Riflessioni da un punto di vista psicoanalitico", en Bollorino, F. (ed.): *Psichiatria on line. Strumenti di ricerca scientifica, comunità terapeutiche, interazione tra medico e paziente*, Milán, Apogeo (www.psychiatryonline.it/ital/psichiatriaonline/migone.htm).

Migone, Paolo (2003): "La psicoterapia con Internet", *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXXVII, 4: 57-73.

Moreno, Julio (2002): "Realidad virtual", en *Ser humano. La inconsistencia, los vínculos, la crianza*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.

Moreno, Julio (2009): "Cuerpo y realidad virtual", en *Actas del Ateneo de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, APdeBA, mayo.

Morin, Edgar (1982): "Ciencia con consciencia", en *Más allá de la complicación: la complejidad*, Madrid, Anthropos, 1984, pp. 318-338.

Negroponte, Nicholas (1995): *Ser digital*, Buenos Aires, Atlántida.

Polito, Roberto (1979): "Evaluación del proceso psicoanalítico", *Psicoanálisis. Revista de Apdeba*, Vol 1, N.° 1.

Popovsky de Berenstein, Sara y Sor de Fondevila, Delia (1989): "Función psicoanalítica y viscisitudes del vínculo transferencial", *Psicoanálisis. Revista de APdeBA*, Vol. 11, N° 3.

Prensky, Marc (2001): "Digital natives, digital Inmigrans", *The Horizon*, MBC University Press, Vol. IX, N.° 8.

Puget, Janine y Berenstein, Isidoro (1996): *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*, Buenos Aires, Paidós.

Puget, Janine y Wender, Leonardo (1982): "Analista y paciente en mundos superpuestos", *Psicoanálisis. Revista de APdeBA*, Vol. 4.

Racker, Heinrich (1959): Estudios sobre técnica analítica, Buenos Aires, Paidós, 2.ª ed., 1969.

Rizzolatti, G.; Fogassi, L., y Gallese, V. (2001): "Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action", *Nature Reviews Neuroscience*, 2: 661-670 (www.unipr.it/arpa/mirror/pubs/pdffiles/Rizzolatti-Fogassi%202001.pdf).

Rosenfeld, David (1982): "La noción de esquema corporal psicótico en pacientes neuróticos y psicóticos", *Psicoanálisis. Revista de APdeBA*, Vol. 4, N.° 2, 383-404.

Rosenfeld, David (1994): "Mi trabajo clínico y mi contratransferencia con el paciente psicótico", *Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 1 (1): 259-68.

Rosenfeld, Herbert (1971): "Sobre el tratamiento de los estados psicóticos por medio del psicoanálisis. Un enfoque histórico", *Revista de Psicoanálisis*, APA, 28 (2): 391-431.

Rosenfeld, Herbert (1978): *Estados psicóticos*, Buenos Aires, Hormé.

Roudinesco, Elizabeth (2000): "Hacia un nuevo psicoanálisis", *Clarín*, sección Opinión, 19 de julio.

Saul, Leon J. (1951): "A note on the telephone as a technical aid", *Psychoanalytic Quarterly*, 20: 287-290.

Searles, Harold (1980): *Escritos sobre esquizofrenia*, Barcelona, Gedisa.

Suler, John (2003): "Presencia en el cyberespacio" (www.rider.edu/~suler/psycyber).

Vargas Llosa, Mario (1990): *La verdad de las mentiras*, Madrid, Alfaguara, 2002.

Wender, Leonardo; Cvik, Juana Liniado de; Cvik, Natalio, y Stein, Gerardo (1966): "Comienzo y final de sesión, dinámica de ciertos aspectos transferenciales y contratransferenciales", X Simposium de la Asociación Psicoanalítica Argentina, APA.

Zac, Joel (1971): "Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre", *Revista de Psicoanálisis*, APA, Vol. XXVII, N.° 3.

Zac, Joel (1972): "Cómo se originan las interpretaciones en el analista", *Revista de Psicoanálisis*, APA, XXIX, N.° 2.

Zac de Filc, Sara (2005): "O papel continente dos elementos sonoros da interpretação", *Revista Psicanalise*, SBPPA, Porto Alegre.

Zalusky, Sharon (1998): "Telephone analysis: Out of sight, but not out of mind", *J. Am. of Psychoanalysis*, 46 (4): 1221-1242.

Zalusky, Sharon (2003): "Análisis por teléfono", *En Profundidad*, API, Vol. 12, junio.

Prólogo .....
Introducción ..... 1[illegible]
Reconocimiento ..... 1[illegible]

Capítulo I

Transformaciones socioculturales: su incidencia en el psicoanálisis clínico 21

1. Lógica de base 21
2. El "horror a lo diferente" 24
3. ¿Por qué un psicoanálisis a distancia? 27
   a. Razones vinculadas al orden y a los valores sociales 28
   b. Razones profesionales 31
4. Influencia del aporte tecnológico al encuadre analítico 32
   a. Transformaciones socioculturales. Su repercusión en la práctica psicoanalítica. Vicisitudes del psicoanálisis inserto en una sociedad que cambia 33
5. El uso de las tecnologías de comunicación y su repercusión psicológica 37
6. Aspectos jurídicos 38

Capítulo II

La tecnología y su influencia en la subjetividad 39

1. La realidad: sus presentaciones y sus representaciones 39

a. Virtualidad 42
b. Lenguaje y virtualización del pensamiento 47
c. Concepto ampliado de "realidad psíquica" 50
2. La subjetividad frente a los avances tecnológicos y las transformaciones socioculturales 52
3. El advenimiento de la aldea global 55
4. Nativos e inmigrantes digitales 56

Capítulo III

Las tecnologías de la comunicación y su articulación con el psicoanálisis clínico 61
1 Acerca de las tecnologías de comunicación 62
a. Habilidades necesarias para el manejo de los medios tecnológicos 64
b. Ideas preconcebidas acerca de la función y el uso del teléfono 67
c. Estructura de la transmisión telefónica de la voz .. 68
α. Realismo a través del diálogo telefónico 68
β. Lo real y lo virtual de la voz 69
γ. Localización ubicua de la voz 70
δ. Transformación y transporte tecnológico de la voz 71
e. El proceso de semantización 72
d. Inclusión de una cámara televisiva. Usos y alcances 74
e. Las "neuronas espejo". La conexión con el otro y la del otro con uno 77
2. ¿Nuevas concepciones clínicas promueven nuevas teorías? 81
3. Opiniones críticas. Algo de historia 83
4. Psicoanálisis ¿a distancia? 86

a. Posibilidades ofrecidas por las tecnologías de comunicación 88
b. Las tecnologías de comunicación en la operación psicoanalítica 89
5. Advertencias y recomendaciones 90

Capítulo IV

Teoría de la técnica en el psicoanálisis a distancia ... 93
1. Espacios conceptuales en que ocurren y transcurren el diálogo y el proceso analíticos 100
2. Diálogo analítico desde contextos disímiles 104
3. Especificidades emanadas de lo diferente de cada método aplicado 107
4. Entrevistas iniciales 112
a. El "contrato analítico" 112
b. Finalidades del contrato analítico 117
c. "Asentir" 118
d. "Consentir" 119
e. "Disentir" 119
f. Compromiso mutuamente acordado 123
5. Situación analítica 126
a. Encuadre 127
b. Proceso 127
c. Regla fundamental. Asociación libre ↔ atención flotante 128
6. Transferencia/contratransferencia 132
7. Clima de la sesión 136
8. Acerca de los "silencios" 137
a. El silencio del paciente 140
b. El silencio del analista 142

9. Acerca de la privacidad 142
a. Condiciones mínimas de privacidad 144
b. Grabación electrónica de las sesiones 146
10. Estipulaciones tecnológicas para una adecuada comunicación 147
11. Evolución conceptual del concepto de "presencia" .. 148
a. La idea de "presencia" en los tratamientos a distancia 149
b. Presencia comunicativa 150
12. Rol del cuerpo en la sesión psicoanalítica 153
13. Consecuencias del bloqueo de la percepción visual .. 155
14. Características de la voz en el diálogo analítico a distancia 163
15. Acerca de la finalización de los análisis a distancia .. 165

Capítulo V

Alcances y límites en los análisis implementados con las tecnologías de la comunicación 169
1. Encuadre: "lecho de Procusto" o acorde a "analista-psicoanálisis-paciente" 170
2. Cuando mucho se aprieta, poco se abarca 171
3. Razones de ser y de persistir de los análisis a distancia 175
a. Ampliación de las posibilidades de elección 179
b. Motivos racionalmente justificados 180
c. Discapacidades de diversa naturaleza 181
d. La identidad psicopatológica del que consulta ... 182
e. Motivaciones económicas 184
f. Razones de tiempo 184
g. Inestabilidad de residencia 185
h. Otros factores determinantes de elección 186

4. ¿A qué y a quién puede considerarse "conocido" o "desconocido"?. 186
5. Reflexiones técnicas y epistemológicas 191
a. Cambios sistémicos 192
b. El psicoanálisis clínico fuera del ámbito del consultorio 193
c. Semántica y tipo de comunicación 199
6. Recursos diagnósticos complementarios. 200
7. Indicaciones 201

Capítulo VI

Anecdotario clínico 205
1. Analista "A". 205
2. Analista "B" 210
3. Viñeta 1. Influencia de los paradigmas sociales y profesionales 214
4. Viñeta 2. Vivencia de (un tipo de) "realidad" o vivencia delirante 219
5. Viñeta 3. Motivaciones no conscientes al solicitar un análisis a distancia 221
6. Viñeta 4. Impactos personales propios del analista, no contratransferenciales 222
7. Viñeta 5. Desinhibición a propósito del análisis por teléfono. 223

Capítulo VII

El psicoanálisis clínico vehiculizado por escrito 227
1. La palabra escrita en el diálogo analítico a distancia. . 227
2. Ideas y emociones expresadas por escrito 229
a. Proceso secundario y proceso terciario. 232