

¿Tratamiento psicoanalítico a distancia?

Alejandra Uscanga Castillo

*Mejor pues que renuncie
quien no pueda unir su horizonte
a la subjetividad de la época*

(Frase atribuida a Jacques Lacan)

Desde los inicios del psicoanálisis, Freud y sus discípulos se enfrentaron con la problemática de cómo realizar tratamientos viviendo en lugares geográficos distantes. Los médicos, deseosos de formarse como psicoanalistas, se acercaban a Freud para analizarse. Para lograrlo, se establecieron tratamientos durante lapsos de unos meses, entre los que regresaban a sus lugares de origen para seguir trabajando (Gay, 1988; Jones, 1996). Se sabe que, en los lapsos entre un análisis y otro, Freud y sus discípulos se cartearon con regularidad, y aunque Freud trataba de asumir un tono paternal y amistoso, muchas de las cartas de sus colegas/analizados ponían de manifiesto situaciones conflictivas y las respuestas de Freud, considero, eran interpretativas (Lutenberg, 2014; Uscanga-Castillo, 2012).

Habría que reconocer que en esos tiempos, los análisis no se pensaban tan extensos como ahora, lo que establece características particulares a estos lapsos de tiempo que se consideraban análisis. No obstante, estos dos eventos nos pueden llevar a reflexionar sobre la necesidad que siempre se ha tenido de establecer tratamientos con

encuadres modificados, que actualmente podrían pensarse como tratamientos condensados y análisis a distancia.

En la medida en que el psicoanálisis fue expandiéndose y más analistas se encontraban laborando en diversas ciudades, la tendencia fue al establecimiento de tratamientos con una regularidad establecida y con las constantes materiales del consultorio, del cuerpo propio del analista y del paciente, como referentes para contener al proceso. Muchos, como analizandos y analistas, hemos identificado esas regularidades materiales que nos hacen experimentar sostén, continuidad, confianza e intimidad. Frases como “Qué rico huele el consultorio, me gustaría quedarme aquí” “Está muy a gusto y muy tranquilo aquí adentro” o, por el contrario “¿Por qué cambiaste ese cuadro de lugar?! ¿Me desorienta que no esté donde estaba antes!” “Me gustaba más el otro [consultorio] ¿Era más grande!” dan cuenta de la importancia de ese espacio físico, que se vuelve receptáculo de una gran cantidad de simbolismos.

Pese a esto, sigue sin haber psicoanalistas o psicoterapeutas en diversas regiones. Las grandes urbes y los países más desarrollados tienen esta situación más cubierta, pero hay muchos otros lugares en los que es imposible acceder a un tratamiento psicoanalítico presencial (Vaimberg, 2012; Uscanga-Castillo, 2020). Esto, nos devuelve a la necesidad de pensar si hay modificaciones que podamos hacer, buscando que más población acceda a tratamiento. Desde hace ya muchos años, se han establecido modalidades de tratamiento que intentan flexibilizarse ante una realidad que en ocasiones lo demanda: han continuado los análisis condensados; se han intentado tratamientos a demanda; posteriormente, con los avances tecnológicos, hubo quienes se embarcaron en tratamientos telefónicos; el día de hoy, el desarrollo de dispositivos digitales ha abierto la oportunidad de tratamientos a distancia por medio de videoconferencias (Carlino, 2010; Lutenberg, 2014; Vaimberg, 2012).

Habría que puntualizar, que se entiende como psicoterapia a distancia o psicoterapia online, una gran cantidad de abordajes técnicos que se fundamentan en el uso de las herramientas que provee internet (chat, correo electrónico, programas automatizados) (Melchori,

Sansalone y Borda, 2011; Soto-Pérez, Franco, Monardes y Jiménez, 2010). En este trabajo, solo me estoy refiriendo a las sesiones online que se ofrecen por medio de videoconferencia (o llamadas telefónicas), debido a que, pese a la referencia histórica consignada anteriormente, la teoría y técnica del psicoanálisis se fundamentan principalmente en el diálogo directo, abierto y sincrónico entre el analista y el analizando.

Mi primer contacto con estas modificaciones fue como analizando, hace ya 10 años. Durante mi formación me mudé de ciudad. La relación con mi analista era sólida, pero además, en la ciudad a donde me mudé no existía mucha posibilidad de analizarme. Decidimos continuar el tratamiento con modificaciones al encuadre, mismas que variaron, dependiendo del momento del proceso, en relación a la realidad contextual en la que me encontraba (Uscanga-Castillo, 2012). Posterior a esta experiencia, ahora como analista, me encontré en la necesidad de adaptarme a modificaciones del encuadre, con la finalidad de establecer tratamientos para gente que vivía en otras comunidades del estado en el que radicaba y que no contaba con la posibilidad de un tratamiento presencial. Realicé tratamientos condensados (Uscanga-Castillo, 2020) y vía telefónica (con pacientes que no tenían acceso a internet en la comunidad en la que vivían). Más tarde, la posibilidad de participar en una maestría en otro estado de la república, me llevó a establecer tratamientos y supervisiones por videoconferencia. Actualmente, también tengo la oportunidad de acompañar a personas que se encuentran viviendo en el extranjero y que requieren o prefieren tener un tratamiento en su lengua de origen.

Hay muchos analistas que se muestran renuentes a este tipo de modificaciones técnicas. No obstante, muchos otros nos hemos embarcado en este esfuerzo, en función de proveer tratamiento para personas que viven en lugares donde no pueden acceder a un proceso presencial o que presentan alguna dificultad (el idioma, por ejemplo) para hacerlo (Lutemberg, 2012; Melchori, Sansalone y Borda, 2011; Migone, 2009; Soto Pérez, Franco, Monardes y Jimenez. 2010; Us-

canga-Castillo, 2020) ¿Qué nos lleva a desconfiar de estas modalidades de tratamiento? Pienso que la desconfianza viene por: a) el temor al rompimiento del encuadre tradicional (apuntalado en la materialidad del consultorio y de los cuerpos), b) el temor de que la transferencia no se despliegue si se está en un contacto a distancia, c) las dificultades en cuanto a la neutralidad y la abstinencia, y d) la necesidad de una posición más activa del analista en estos tratamientos con encuadres modificados. Este escrito tiene la finalidad de discutir estos puntos, usando mi experiencia como analizanda y como analista, en tratamientos con estas características.

¿Un encuadre inmaterial?

Se define el encuadre como las constantes espacio-temporales, económicas y logísticas que se establecen para que el proceso analítico pueda desarrollarse. Se agregan además las disposiciones de los roles y expectativas, conscientes e inconscientes, que se tienen de cada miembro de la diada de trabajo (Etchegoyen, 2002; Freud, 1912 y 1913; Tubert-Oklander, 2013). Cuando pensamos en un encuadre, pensamos en un día, una hora y un lugar fijo, que nos arraiga a una continuidad dentro de la cual, esperamos, se despliegue el psiquismo y sus particularidades. El encuadre incluye, además, una serie de elementos que, mientras regulan y organizan el encuentro, protegen y son receptáculo de las partes primarias, psicóticas, de los miembros de la diada de trabajo. Representa la ley, una ley que nos abarca a ambos y a la que, tanto analista como analizando, estamos sujetos (lo que le da el valor de estructurante). Al mismo tiempo y, justamente por todo lo anterior, el encuadre resulta también una relación de objeto que contiene y con la que nos vinculamos, depositando nuestra vulnerabilidad y esperando una respuesta a nuestras necesidades primarias. Asimismo, se ha también discutido que el encuadre mismo varía con el tiempo, es deseable que varíe, ya que los cambios en el encuadre darán cuenta de cierta evolución en el proceso analí-

tico; de este modo, el encuadre es lo más estable de la situación analítica, que sirve entonces de comparación al proceso, que se mueve a una velocidad mucho más cambiante (Bleger, 1967; Etchegoyen, 2002; Ferenczi, 1929; Tubert-Oklander, 2013 y Zac, 1968). Winnicott (1992, 1999a, 1999c, 1999d) asocia el encuadre analítico con la habitación del bebé, el ambiente suficientemente bueno, establecido para proveer al recién nacido de un medio simplificado, que le permita adaptarse gradualmente a todos los elementos de la realidad, que de presentarse de forma abrupta desde el inicio, serían abrumadores. Esta metáfora, arraiga el encuadre a una serie de constantes materiales que deben estar para promover el desarrollo del proceso. Sin embargo, se pondrá un acento especial en la *función materna* y en la *adaptación maternal primaria* para que todo lo anterior se logre; podríamos pensar esto en asociación a la *función continente*, que también corresponde realizar al analista durante el tratamiento (Bion, 1996 y 2015; Lutenberg, 2014).

Si analizamos con detenimiento todas las funciones y características del encuadre previamente enumeradas, resulta evidente que la mayoría de ellas no son dependientes de la situación material, sino que se sostienen por la *actitud analítica* (Tubert-Oklander, 2013), y por el compromiso del analista y del analizando. Considero que, como diada de trabajo, apuntalamos o depositamos estas características y funciones en la materialidad de un espacio, pero que el encuadre lo trasciende con creces; incluso, en ausencia de “eso” que tanto analista como paciente sostienen más allá de lo material, el espacio físico, poco importa (es decir, podemos estar en un consultorio, en un día y en una hora determinados, con la materialidad de los cuerpos presentes y estar destruyendo sistemáticamente el encuadre que daría paso a cualquier proceso).

Desde hace varios años, los psicoanalistas han estado reflexionando las características propias del tratamiento psicoanalítico; se ha discutido mucho el hecho de que el encuadre tradicional sea, por sí mismo, el único encuadre posible para que un proceso analítico se despliegue. De la reflexión de las modificaciones al encuadre válidas

por su utilidad, se desprende el hecho de que distintos encuadres promueven determinada transferencia, misma que tendrá que ser, de todas formas y en cada caso, exhaustivamente analizada (Eissler, 1953; Migone, 2009). Por otro lado, reflexionar sobre la posibilidad de que el encuadre se sostenga desde otro lugar, también provee de la posibilidad de pensar que las modificaciones al encuadre físico son posibles, si se preservan ciertas características fundamentales del encuadre como función (*función de encuadre*). Retomando las nociones de *preocupación maternal primaria*, *ambiente suficientemente bueno* y de función *continente* (referidas anteriormente), todas las cuales dependen más de una actitud y una disposición que de la realidad material circundante, podemos recuperar la noción de *encuadre interno* (Alizade, 2002; Schroeder; 2010; Viñar, 2002); esta noción, implica el sostenimiento de una actitud, una ética, un pensamiento y una rigurosidad, que parten del analista, para que el proceso se pueda desarrollar. Pienso que esta función, como la función de pensar analíticamente, es introducida por el analista, pero que es introyectada por el analizando, dando como resultado una posibilidad mutua de sostenimiento que puede construirse en la mutualidad del encuentro (Lutenberg, 2014).

Así, la posibilidad de sostener el encuadre como función, que puede no estar arraigada a lo material, nos permite pensar en la posibilidad de establecer tratamientos con disposiciones físicas diversas, pero con las constantes psíquicas que proveen la rigurosidad necesaria para el despliegue del proceso. Esto es lo que se requiere para hacer posible los tratamientos a distancia. El trabajo de construcción de estas regularidades psíquicas dependerá de que el analista pueda sostener la rigurosidad que se requiere para que pueda darse el trabajo, misma que será introyectada por el paciente, ya sea mediante la relación transfero-contratransferencial y/o mediante el trabajo analítico de las dificultades por parte del analizando, para sostener esta función (que es lo que haríamos interpretativamente cuando un paciente rompe el encuadre en los tratamientos tradicionales).

El vínculo transfero-contratransferencial

Derivado de lo anterior, solemos temer que el despliegue transferencial no se dé en ausencia de un contacto físico concreto. Esto se escucha coloquialmente en frases como que los medios digitales “son muy fríos” o “se siente mucha distancia”. Lo anterior se relaciona con una idea de lo espacio-temporal comprendida o teorizada desde el proceso secundario: lógico, organizado, racional. No obstante, una de las aportaciones freudianas fundamentales, es la conceptualización de procesos que cuestionan radicalmente esta noción (Freud, 1911 y 1915). Vivimos a nuestro analista como si fuera nuestra figura primaria; durante el tratamiento trasladamos expectativas, demandas, deseos y conflictos de otro espacio y tiempo, al actual de la sesión; lo temporal se ve afectado y viajamos del pasado al presente, y en ocasiones al futuro, con fluidez; incluso la especialidad también se ve en ocasiones alterada (Baranger, M. y Baranger, W., 1961-62) ¿Qué nos hace pensar que esto estaría delimitado por el contacto físico con el otro? Me parece que esto remite a la idea del espacio psíquico como algo concreto, que también nos lleva a pensar que lo psíquico solo es lo intrapsíquico, dejando muchas veces de lado todos los vínculos afectivos inconscientes que nos constituyen y a los que constituimos, y que no quedan limitados a lo que consideraríamos interno. Así, la comprensión de los procesos transfero-contratransferenciales, vistos como una interfase de conexión entre analista y analizando, fundamentados en un proceso vincular de mutua construcción, apuntala el despliegue del proceso analítico en características que no dependen necesariamente del espacio físico (Luttenberg, 2014; Migone, 2009).

Lo anterior, nos tendría que llevar a cuestionar el establecimiento de lo transfero-contratransferencial desde una visión espacial concreta, más asociada con las hipótesis mecanicistas de Freud (correspondientes a su época), que con la comprensión compleja que, a partir de sus ideas del proceso primario y de lo inconsciente, se puede desarrollar en la actualidad (muchas de estas nociones quedan apun-

taladas en sus escritos sociales, en los que se hace evidente la posibilidad de pensar lo psíquico más allá de lo intrapsíquico y de lo material concreto). Es decir, solemos pensar que el despliegue transferencial requiere de una vía material (como si fuera una corriente energética concreta), no obstante, en repetidas ocasiones ha quedado de manifiesto que esto no es así. El despliegue de una relación afectiva significativa y significativa, dependerá de la experiencia de sostén y continuidad, que se sustenta más en la capacidad afectiva que en la realidad material. Esto nos lleva a retomar las nociones de *madre suficientemente buena* y de *función alfa*, las cuales se fundamentan en disposiciones emocionales, primeramente del objeto primario y, en el setting analítico, del analista (Bion, 1996 y 2015; Lutenberg, 2014; Winnicott, 1992, 1999a, 1999c y 1999d).

He tenido la experiencia de estar en tratamientos a distancia en los cuales la relación transfero-contratransferencial se despliega sin que medie el contacto físico: temen ser abandonados, como sienten que lo han sido por sus figuras significativas; depositan deseos y expectativas de satisfacción plena en la relación analítica; despliegan enojo y odio al no ser satisfechos en sus demandas libidinales; faltan a tratamiento, olvidan sesiones, hacen sueños transferenciales, retrasan el pago, demandan más tiempo; odian, aman, esperan, desean como cualquiera lo haría en un vínculo transferencial que permita el despliegue pleno del psiquismo. Una paciente, a la que nunca había visto presencialmente, ante la presión de personas de su entorno sobre que eso no era análisis, decidió hacer un viaje especial para tener una cita presencial. Cuando terminó la cita comentó “en realidad, acabo de confirmar que esta cosa a distancia sí funciona, no fue tan diferente estar aquí que en la pantalla: igual guardas silencio, igual escuchas, igual me acompañas, igual cuando preguntas ¡prefiero que no lo hagas! (ríe)... eso sí, me gustó ver todo el consultorio”. Un paciente, que había tenido un tratamiento de varios años antes, me buscó para iniciar un análisis, pese a vivir en otra ciudad; al preguntarle por qué me había buscado a mí, me comentó que había tenido la oportunidad de conocerme en otro escenario a distancia (talleres) y que sentía que yo tenía mucha disposición emocional, cosa que

sentía que había hecho falta en su tratamiento anterior (que era presencial). Otra paciente que en un viaje a México pidió cita presencial, llegó con la idea de que no sería una sesión formal, porque era la primera vez que estaba en sesión presencial. Terminando la sesión, a la que trajo un sueño entre más material significativo, en la que trató de desviarse usando la novedad material del consultorio para no hablar de ella (situación que fue trabajada en la sesión), dijo riendo “¡Y yo que creía que esta no sería una sesión como las otras!”. Un paciente más, que lleva varios años en análisis y cuyo tratamiento también ha pasado por diversas modalidades de encuadre, dependiendo de la situación contextual (actualmente es por videoconferencia), imprime en las sesiones una carga transferencial intensa que se vive en el cuerpo, se enrabia cuando no accedo a sus proposiciones perversas y reclama destructivamente, ha dejado el tratamiento por periodos, deja la sesión intempestivamente, despliega una transferencia erótica intensa que obstaculiza el trabajo, trata de destruir el vínculo. Todo esto es sistemáticamente analizado y él, que ha sido constante con su tratamiento, continúa asistiendo, pensando, sintiendo, soñando...

Considero que la posibilidad del despliegue de lo transferencial depende de lo dispuestos que como analistas estemos a ser usados como objetos, de forma plena, durante el tratamiento (Winnicott, 1993). Esta disposición no está sostenida en la realidad física del contacto, sino en la *función analítica*, que nos permite prestarnos en la relación para que el paciente nos use y despliegue de forma plena lo transferencial (Tubert-Oklander, 2013). Así, si sostenemos la *función de encuadre* (el llamado encuadre interno, o encuadre psíquico, término que me parece más pertinente), que permita preparar el terreno para que nos pongamos a disposición del paciente para ser usados a través de la *función analítica*, entonces el despliegue transferencial se dará, ya sea que estemos en un consultorio físico con presencia material o en un contacto a distancia. Nuevamente, lo contrario también es cierto, no importa que tengamos un espacio físico de reunión, si no sostenemos el proceso y no nos prestamos como objetos, el proceso analítico no se desplegará.

Problemas con la neutralidad y la abstinencia

Ser un espejo, reflejando solo lo que el paciente traiga; no satisfacer los deseos del paciente (no implicarse, mantenerse a distancia); dos principios básicos que clásicamente rigen la conducción del tratamiento (Freud, 1912 y 1913). Esto ha llevado, de una forma que creo es distorsionada, pero muy común, a tratar de salvaguardar toda distancia mutua entre paciente y analista. El proceso, entre más “aislado esté de intromisiones ambientales externas” será un mejor proceso... ¿Será?... Así, muchos colegas buscan consultorios en los que el paciente entre y salga con la mínima información posible sobre quién es su analista; pero sostengo que también se aplica para el otro lado y muchos analistas buscan tener la menor información “objetiva” posible del analizando, con la idea de que así se desplegará plenamente lo transferencial y el “mundo interno” del paciente, que es lo que al final importa. Si bien, creo que esto no es en realidad posible en ningún tratamiento (Migone, 2009; Orange, 2013; Tubert-Oklander, 2013), queda trastocado con los tratamientos a distancia, donde el analizando tiene que buscar un espacio objetivamente propio para poder tener la sesión: problemas con la intimidad, intromisión de elementos de la vida real del analizando, contacto con situaciones de la cotidianidad del paciente (decoración, sonidos, elementos familiares) se dan con mayor frecuencia (Lutenberg, 2014); si establecemos contacto por sistemas de videoconferencia, se da el intercambio de correos electrónicos u otros datos mutuos de contacto. Todo esto hace sentir a muchos colegas más expuestos al trastocar el aislamiento mutuo en el que, suponen, debe establecerse el tratamiento para que el despliegue transferencial se dé de la manera más pura.

Considero que esto está asociado a una idea errónea de que el analizando no nos conoce como analistas, o que nosotros como analistas solo tenemos acceso a la fantasía del analizando, sin relación con la realidad externa. Si partimos de que la vinculación afectiva es necesaria para el despliegue del proceso (Lutenberg, 2014; Tubert-Oklander, 2013), los analizandos nos conocen, muchas veces más de

lo que quisiéramos que nos conocieran. Por ejemplo, durante un momento muy complicado de mi vida, uno de mis pacientes soñaba con elementos muy asociados con lo que me estaba ocurriendo (y que tenía que saber por motivo de la organización de las sesiones), con cierta anticipación a que yo se lo comunicara. Los analizandos son seres humanos con capacidad para percibir elementos de su realidad externa, que nos transmiten en sus sesiones. Creo que la fantasía y la fantasía transferencial, se despliegan con base en elementos de la realidad circundante. No es posible fantasear en ausencia total de estímulos. En este sentido, lo fundamental no es aislar el tratamiento para que sea, supuestamente, aséptico; sino ser capaces de considerar la interfase vincular, como espacio transicional, espacio de potencial creativo en el que todo fenómeno vincular que aparezca, pueda ser llevado al diálogo analítico (Lutenberg, 2014; Tubert-Oklander, 2013; Winnicott, 1999b) ¿qué pasa si el analizando tiene datos personales nuestros?, ¿qué pasa si de momento uno de los hijos del analizando entra, sin querer, por la puerta?, ¿qué pasa si el internet falla y la conexión se distorsiona o cae? exploremoslo en el tratamiento: qué implica para el paciente, qué le hace sentir, qué asocia con eso, qué fantasías despliega. Hay pacientes que me han dicho que creyeron que ya estaba harta de escucharlos y que “me vino bien” que se “cayera” la comunicación; otros se han molestado cuando señalo el poco cuidado que tienen en la preservación de su privacidad para la sesión, cuando está en sus manos hacerlo; otros se han sentido angustiados y con culpa de decirme el espacio, para ellos inapropiado, que tuvieron que buscar para tener la sesión, por la imposibilidad de encontrar otro espacio privado; otros me han mostrado elementos de su entorno para ejemplificar algo que han querido decirme, hablando de la satisfacción de sentir mayor cercanía. Todo esto ha conducido a exploraciones analíticas muy útiles para la comprensión de su psiquismo, sus conflictos y de sus patrones de vinculación inconscientes.

Rol más activo

Cuando tenemos un consultorio físico al que el paciente va a llegar, previamente quedan estructuradas toda una serie de características que nosotros establecemos para promover el proceso: la privacidad y disposición del consultorio, que incluye la localización, la decoración, la disposición de los muebles, etc., así como la presencia de música u otros elementos auditivos en la sala de espera (si consideramos necesario aumentar la privacidad del interior del espacio). También prevemos y nos dedicamos a que haya la menor intromisión de ruidos o fenómenos ambientales que puedan alterar el diálogo. Es evidente que cuando el tratamiento es a distancia, tenemos mucha menos injerencia en la preparación previa para que todo este ambiente esté estructurado. Este es, tal vez, uno de los problemas más evidentes de los tratamientos a distancia: el encontrar el espacio adecuado que los pacientes necesitan para que el tratamiento pueda desarrollarse (Lutenberg, 2014).

Desde hace muchos años, se viene reflexionando sobre la necesidad de hacer modificaciones técnicas para que los tratamientos puedan desarrollarse, cuestionando el mantenimiento irreflexivo de la técnica clásica (cura tipo) (Eissler, 1953; Ferenczi, 1928, 1929, 1931 y 1932; Migone, 2009). En este caso particular, es en la colaboración activa para que se dé el despliegue del dispositivo analítico a distancia, en donde nuestra participación cambia, haciéndose más activa, sugestiva e incluso directiva. Por ejemplo, un psicoterapeuta que trabaja temporalmente a distancia con un adolescente, tuvo que hablar directamente con la madre, ya que pese a que pidió un espacio privado para que el chico pudiera tener la sesión, sistemáticamente la familia y, sobre todo la madre, encontraban motivos para entrometarse en la hora de sesión; esto abre la posibilidad de reflexionar en terapia sobre la intromisión de la madre, su tendencia a la fusión, el poco respeto a la vida privada de su hijo, y cómo todos estos elementos le impactan a él. En una ocasión yo me vi en la necesidad de indicarle directamente a un paciente, después de un evento muy des-

agradable donde su pareja escuchó gran parte de la sesión, que cambiara el lugar en que tomaba la sesión; asimismo le interpreté el hecho de su descuido y poca participación en la preservación de su espacio analítico (él se había puesto en riesgo al elegir un espacio común para la sesión, lo que no me había comunicado antes). Lo anterior trajo como resultado una exploración sobre la poca importancia que sentía que tenía, el lugar siempre secundario y devaluado, así como la violencia hacia su pareja, con la que no podía hablar de forma directa de varias cuestiones que le enojaban de la relación, que se asociaban con los conflictos ya mencionados.

Desde los inicios del psicoanálisis, Freud (1912) y Ferenczi (1909) exploraron la existencia y la utilidad de la sugestión en el tratamiento psicoanalítico, enfocándola a la intervención necesaria para apoyar al paciente, animarlo, para el enfrentamiento de los conflictos psíquicos reprimidos. De este modo, no es nuevo que cierto grado de sugestión estará en juego, misma que no estará en función de dirigir la cura para donde el analista desee, sino de contribuir a que el paciente se sienta apoyado para hacer el pleno despliegue de lo transferencial. Esta es una labor activa que, como analistas, nos corresponde asumir en el establecimiento de los tratamientos a distancia.

De este modo, cuando nosotros como analistas no podemos preparar previamente el lugar para la reunión, nuestro rol se vuelve más activo al momento de indicar, recomendar, sugerir o intervenir para que pueda establecerse el *ambiente suficientemente bueno* que se requiere para el despliegue del proceso analítico. Esto también contribuye a que el analizando vaya introyectando esta *función de encuadre*, así como irá introyectando la *función analítica*, y vaya participando de forma más activa en el sostén de su espacio analítico. El adolescente citado antes, después de la intervención del psicoterapeuta y de la reflexión conjunta, buscó por cuenta propia una bodega en su casa para poder tener la sesión de forma más privada, mientras se lidia con la intromisión de la madre.

Otra situación en la que nuestro rol se vuelve más activo en los tratamientos a distancia, tiene que ver con el sostén afectivo cuando

el paciente lo requiere. Cuando el espacio es un espacio físico, hay elementos confortables en el entorno que tienen esta función. También nuestra presencia física (el ritmo de respiración, la postura corporal) sirven de sostén afectivo cuando el paciente lo requiere (aunque estemos sentados detrás del diván). Cuando el contacto es a distancia solemos enfocarnos en otros elementos, como la verbalización de los afectos y el tono de voz, dada la aparente ausencia de otros elementos físicos materiales que transmitan el sostén. No obstante, en pláticas que he tenido al respecto con colegas, tanto desde la perspectiva de analizandos como de analistas o psicoterapeutas, hay una recurrencia a reconocer, en ocasiones con sorpresa, que en los tratamientos a distancia también se notan estos elementos físicos: los pacientes notan cuando nos acercamos a la pantalla, cuando estamos tensos o relajados en nuestro sillón, están pendientes de los gestos que hacemos, etc. De este modo, considero que hay toda una gama de elementos de la compañía, el sostén y la cercanía emocional que no dependen de compartir el mismo espacio físico, si no, nuevamente, de la disposición psíquica de la diada.

Esto podría ser un punto negativo, considerando las posturas más tradicionales sobre la abstinencia y neutralidad del analista. Creo que, pese a que estemos sentados detrás de un diván, es inevitable que nuestra actitud cambie dependiendo de la situación afectiva de la sesión, y estos cambios son identificados por los pacientes, quienes refieren haber sentido muy cerca a su analista, pese a estar silencioso detrás del diván o haber notado su preocupación o su atención amable. No obstante, sí hay una tendencia a poner más atención y a ser más activos al momento de comunicar esta cercanía cuando estamos en una sesión a distancia, lo que puede ser un cambio significativo, en relación a un tratamiento convencional, que puede llevarse al diálogo analítico para explorar con el analizando (muchas veces los mismos pacientes lo verbalizan).

Con esto no quiero decir que lo material no sea importante o que la relación humana (y el vínculo analítico, por tanto) sean puramente virtuales. El encuentro, la cercanía física, la presencia, son elementos fundamentales de la experiencia. No obstante, la intención de este

escrito es reflexionar cómo, muchas de las funciones que desplegamos en los tratamientos, si bien se apuntalan de forma importante en el encuentro material entre los dos participantes, no se limitan a este, sino que se fundamentan en disposiciones psíquicas complejas que trascienden el encuentro material concreto. Es también un llamado a que reflexionemos si la defensa de los tratamientos tradicionales o presenciales, no está fundamentada en una visión estereotipada, ritualizada y cristalizada de lo que es la técnica y sus posibilidades; o incluso en el temor de que los principios propios de la teoría (y su derivación técnica) se cimbren, si damos lugar abiertamente a este tipo de cuestionamientos (Migone, 2009). Esta reflexión, me lleva también a pensar sobre las diversas formas en que concebimos la estructuración psíquica y el establecimiento de vínculos afectivos. Creo que la estructuración psíquica es un fenómeno cambiante, variable, dinámico, que interconecta elementos individuales y singulares con elementos colectivos y culturales. De este modo, los procesos de subjetivación, es decir, los procesos de estructuración psíquica que nos permiten ser sujetos, irán cambiando dependiendo de estas interacciones dialécticas dinámicas. Pero, para que esto ocurra y para que la técnica del psicoanálisis evolucione, es necesario enfrentarnos a estos territorios de frontera, que llevan a cuestionarnos lo ya sabido. Lo anterior, nos lleva a plantearnos la posibilidad de que, ante la nueva realidad de contacto digital extendido, también haya una modificación en los procesos de subjetivación, que nos permita encontrar nuevas formas de relacionarnos, de acompañarnos y de sostenernos (Lutenberg, 2014; Migone, 2009; Vaimberg, 2012). Pero este sería motivo de toda una reflexión distinta a la pretendida en este escrito, así que, solo la dejo como una idea final, una nota de ruta. De momento, me interesa concluir reafirmando que las funciones que permiten el despliegue del tratamiento analítico, se sostienen en la disposición psíquica de la diada analítica. Esto hace posible concebir, de forma estructurada y no solo como una emergencia inevitable, la posibilidad de los tratamientos a distancia como forma de alcanzar a una mayor población que requiere tratamiento, pero que no tiene los medios para acceder a él.



Resumen: Desde los inicios del psicoanálisis, Freud y sus discípulos se enfrentaron con la problemática de cómo realizar tratamientos viviendo en lugares geográficos distantes. En la medida en que el psicoanálisis fue expandiéndose, la tendencia fue al establecimiento de tratamientos con una regularidad establecida y con las constantes materiales del consultorio, del cuerpo propio del analista y del paciente, como referentes para contener al proceso. Pese a esto, sigue sin haber psicoanalistas o psicoterapeutas en diversas regiones. Muchos analistas se muestran renuentes a los tratamientos a distancia, esto se debe a a) el temor al rompimiento del encuadre tradicional, b) el temor de que la transferencia no se despliegue si se está en un contacto a distancia, c) las dificultades en cuanto a la neutralidad y la abstinencia, y d) la necesidad de una posición más activa del analista. Este escrito tiene la finalidad de discutir sobre estos puntos para reflexionar sobre la posibilidad de establecer, formalmente, tratamientos psicoanalíticos a distancia.

Descriptor: Método de tratamiento, Técnica psicoanalítica, Modificaciones técnicas.

Tratamento psicanalítico à distância?

Resumo: Desde o início da psicanálise, Freud e seus discípulos enfrentaram a problemática de como realizar tratamentos vivendo em lugares geográficos distantes. Atualmente, continua a não haver psicanalistas em diversas regiões. Muitos analistas se mostram relutantes aos tratamentos à distância, isto se deve a) o temor ao rompimento do enquadramento tradicional, b) o temor de que a transferência não se desdobra, c) as dificuldades quanto à neutralidade e a abstinência, e d) a necessidade de uma posição mais ativa do analista. Este escrito tem a finalidade de discutir sobre estes pontos.

Descritores: Método de tratamento, Técnica psicanalítica, Teoria da técnica, Enquadre, Neutralidade, Abstinência.

Online Psychoanalytic Treatment?

Abstract: Since the begging of Psychoanalysis, Freud and his disciples were confronted with the problem of setting the analytic treatment while living in distant places. When Psychoanalysis began its expansion, the tendency was to establish treatments with the regularity and constancy of the consulting room, and the presence of both, patient and analyst presence, as means to hold the process. Nevertheless, there are still places where it is impossible to find a psychoanalyst or a psychotherapist. Several analysts are reluctant to online treatment, this may be because a) the fear of breaking the traditional setting, b) the fear that the transference would not develop while being physically apart, c) difficulties in relation of the neutrality and abstinence, and d) the necessity for a more active involvement of the psychoanalyst in this kind of treatment. This paper has the intention to argue on this matters and to think about the real possibility of establishing online psychoanalytic treatment.

Descriptors: Psychoanalytic method, Psychoanalytic technique, Technical modifications.

Alejandra Uscanga-Castillo: Maestra en Psicoterapia General de la Asociación Psicoanalítica Mexicana 2005 a 2010. Representante de México en OCAL de 2013 a 2014. Editora de la revista de candidatos de la Asociación Psicoanalítica Mexicana *Transiciones Psicoanalíticas* 2013-2014. Ha sido Docente de la Universidad Mesoamericana campus Oaxaca, México y de la Universidad Marista de Mérida, México. Participante en el Instituto Freudiano para el Estudio de las Prácticas Psicoanalíticas (IFEPP) desde 2019 a la fecha.

Referencias

- Alizade, M.A. (2002). El rigor y el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96:13-16.
- Baranger, M. Y Baranger, W. (1961-62). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Recuperado de <https://www.apuguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040101.pdf>
- Bion, W.R. (1996). Una teoría del pensamiento. *Volviendo a pensar*. pág. 151-164. Buenos Aires, Argentina: 1996. [1962].
- (2015). *Aprendido de la experiencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. [1962].

- Bleger, J. (1967). Psychoanalysis of the psychoanalytic frame. *International Journal of Psychoanalysis*, 48:511-519.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Argentina, Buenos Aires: Lumen.
- Eissler, K.R. (1953). The Effect of the Estructure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 1:104-143.
- Etchegoyen, H. (2002). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1909). Transferencia e Introyección. *Obras Completas*. Obtenido de <https://www.scribd.com/doc/258467155/Sandor-Ferenczi-VII-Transferencia-e-Introyeccion>
- (1928). Elasticidad de la técnica psicoanalítica. *Obras Completas*. Tomo IV, pág. 64-65. Madrid, España: Espasa Calpe.
- (1929). The unwelcome child and his death instinct. *International Journal of psychoanalysis*, 10:125-129.
- (1931). Análisis de niños con adultos. *Obras Completas*. Obtenido de <https://www.scribd.com/document/277672510/Ferenczi-1931-Analisis-de-Los-Ninos-en-El-Analisis-Con-Los-Adultos-1>
- (1932) *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Buenos Aires, Argentina. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1911). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras Completas*. Segunda edición 1986. Vol XII, pág. 217-232. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras Completas*. Vol XII, pág. 107-120. Segunda edición, 1986. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I). *Obras Completas*. Segunda edición, 1986. Vol XII, pág. 121-144. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- (1915). Lo inconsciente. *Obras Completas*. Vol XIV, pág. 153-214. Segunda edición, 1986. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.
- Gay, P. (1988). *Freud: Una vida de nuestro tiempo*. España, Barcelona: Paidós.
- Jones, E. (1996). *Vida y obra de Sigmund Freud*. Argentina, Buenos Aires: Lumen-Hormé.
- Lutenberg, J. (2014). *Tratamiento psicoanalítico telefónico*. Lima, Perú: Cauces Editores.
- Melchori, J.A., Sansalone, P., Borda, T. (2011). Psicoterapias online: Aportes y controversias acerca del uso de los recursos que ofrece Internet para la psicoterapia. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Obtenido de <https://www.academica.org/000-052/48>

- Migone, P. (2009). La psicoterapia con internet. *Clínica e Investigación Relacional*. Vol. 3(1): 135-149. Obtenido de https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V3N1_2009/13_PMigone_Psicoterapia-con-Internet_CeIR_V3N1.pdf
- Orange, D. (2013). *El desconocido que sufre: Hermenéutica para la Práctica Clínica Cotidiana*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Soto-Pérez, F., Franco, M., Monardes, C., Jiménez, F. (2010). Internet y psicología clínica: Revisión de las ciber-terapias. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. Vol 15(1):19.37.
- Schroeder, D. (2010). Repensando el encuadre interno. Recuperado de https://www.apuruguay.org/apurevista/congresos/2010/Schroeder_Damian_2041100_4.pdf
- Uscanga-Castillo. A. (2012). El deseo de ser psicoanalista: Reflexiones de una formación a distancia. *Aperturas Psicoanalíticas*. Obtenido de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=807>
- (2020). El tratamiento de un niño con autismo en situación de vida complicada. *Aperturas psicoanalíticas*. Obtenido de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001100#contenido>
- Vaimberg, R. (2012). Base de la psicoterapia e intervenciones *online*. *Intercambios*, 63-79. Obtenido de <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/viewFile/354038/445932>.
- Viñar, A. (2002). Sobre encuadre y proceso analítico en la actualidad. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96:31-36.
- Winnicott, D.W. (1992). The Importance of the Setting in Meeting Regression in Psychoanalysis. *Psychoanalytic Explorations*. pág. 96-102. USA: Harvard University Press.
- (1993). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. *Realidad y juego*. Barcelona, España: Gedisa. [1969].
- (1999a). La psicosis y el cuidado de los niños. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. pág. 295-306. Barcelona, España: Paidós. [1952].
- (1999b). Objetos y fenómenos transicionales. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. páf. 307-324. Barcelona, España: Paidós.
- (1999c). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. pág. 371-390. Barcelona, España: Paidós. [1954].
- (1999d). Variedades clínicas de la transferencia. *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. pág. 391-398. Barcelona: España: Paidós. [1955-56].
- Zac, J. (1968). Relación semana-fin de semana: Encuadre y acting out. *Revista de Psicoanálisis*, 25(1) 27-91.

