

Asbed Aryan*, Alicia Briseño**, Ricardo Carlino*,
Tania Estrada**, Andrés Gaitán**
y Liliana Manguel*
Coordinadora: Tania Estrada**

Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo



Toda práctica que se origina al margen de lo establecido conlleva, en forma implícita, una actitud de responsabilidad que promueve constantemente la búsqueda de validación, la ubicación en un lugar y el logro de la credibilidad.

El psicoanálisis a distancia surgió en la intimidad de la práctica, en la que analista y analizado forjaron un vínculo único e irreplicable que trascendió el espacio físico habitual. Al margen del análisis tradicional, se inició el análisis telefónico, al principio, como una práctica que transgredía la ortodoxia analítica y probablemente como un sucedáneo del análisis.

Un factor que destaca en el desarrollo del psicoanálisis a distancia es la carencia de un término preciso y específico: *psicoanálisis online*, *psicoanálisis a distancia*, *tele análisis*, *cyberanálisis*, *análisis asistido por computadora* e incluso *análisis virtual* o *análisis no presencial*; la mayoría de las veces son voces utilizadas indistintamente y todas como sinónimo de análisis más allá del consultorio. Hoy, la falta de una idea, de un concepto o de un acuerdo para definirla hace evidente que esta práctica requiere ser nombrada con urgencia, lo cual implica darle una identidad, institucionalizarla, y para ello es preciso construir una credibilidad que surja desde la misma práctica, es decir, demostrar que sí puede ser considerada psicoanálisis.

Este camino ya no es tan nuevo, se trata de una ruta recorrida por autores que establecieron enfoques modificados, específicos, para el tratamiento de pacientes que no pueden ser asistidos con el método tradicional. Diversos ejemplos se encuentran en el psicoanálisis de niños (Klein, 1932/2005) y en el trabajo con pacientes psicóticos (Rosenfeld, 1965/2000), con pacientes narcisistas (Kohut, 1971/2001) y con pacientes fronterizos (Kernberg, 1975/1990).

Por lo anterior, ahora es el tiempo de incluir el psicoanálisis a distancia, y la discusión central ha de versar sobre los siguientes as-

pectos: *¿cómo se establece esta práctica que por definición va más allá del consultorio? ¿Es o no es psicoanalítica?*

Para responder a estas cuestiones, se exponen aquí los resultados teórico-clínicos de la investigación que se realiza desde hace tres años.

En el transcurso del tiempo

Uno de los trabajos pioneros en análisis telefónico fue el de Lindon (1988), quien reportó el análisis de varios pacientes y planteó la viabilidad del uso del teléfono como una opción de tratamiento; también destacó que la escucha psicoanalítica es determinante para preservar el trabajo analítico.

Una década después, sale a la luz el trabajo de Zalusky (1998), quien argumenta que esta modalidad trae consigo sentimientos complejos y resistencias en la dupla. En 2001, Leffert publicó un artículo en el que reportó que llevaba más de 20 años de experiencia en análisis telefónico.

Posteriormente se registran datos sobre el aumento de las psicoterapias telefónicas (Simon, Ludman, Tutty, Operskalski y Von Korff, 2004; Mohr, citado por Parker-Pope, 2008; Miller, 2005), así como del psicoanálisis telefónico (Zalusky, 1998; Richards, 2001; Lipton, 2001; Leffert, 2003; Carlino, 2005; Bassen, 2007; Aryan y Carlino, 2013; Manguel, 2015) y, más específicamente, del psicoanálisis a distancia (Aryan, 2009, 2012, 2013).

Esos estudios afirman que la razón más frecuente para comenzar un tratamiento telefónico o a distancia es evitar su interrupción, sea por un cambio de domicilio, una enfermedad o un evento traumático (Lindon, 1988; Zalusky, 1998; Richards, 2001; Lipton, 2001; Aryan, 2012; Estrada, Aryan, Briseño, Carlino y Manguel, 2014). También manifiestan que el material que se muestra en el análisis telefónico es el mismo que en el psicoanálisis presencial (Leffert, 2003; Zalusky, 1998; Aryan, 2013) y que la diferencia radica en que ambos, analista y paciente, tienen que cuidar el *setting* para crear un ambiente capaz de contener el proceso (Lipton, 2001).

* Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
** Sociedad Psicoanalítica de México.

En el año 2003, la publicación de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés) en la revista *En Profundidad* planteó el dilema al cual se enfrentaba en aquel momento el psicoanálisis telefónico.

Un suceso trascendental resultó ser el panel “The telephone analysis”, presentado en el congreso de la IPA en Chicago en 2009, el cual fue presidido por el Dr. Charles Hanly, en ese momento presidente de ese organismo, e integrado por G. Anderson, A. Aryan, S. Berenstein, R. Carlino, P. Grinfeld, J. Lutenberg, J. Scharff, D. Scharff y N. Symington. En ese congreso también se manifestó el importante papel que empezaban a ocupar internet y sus herramientas tecnológicas para realizar las sesiones a distancia, tales como el correo electrónico y el chat con audio o video, dejando en claro cómo la tecnología llegó al espacio analítico (Estrada, 2009).

Al año siguiente se publicó el libro *Psicoanálisis a distancia* (Carlino, 2010), y un año después, otro, *Tratamiento psicoanalítico telefónico* (Lutenberg, 2011); en el año 2013 aparece *Psychoanalysis Online* (Scharff) y dos años más tarde, la segunda parte, *Psychoanalysis Online 2* (Scharff, 2015).

Para 2015, en el 49º congreso de la IPA realizado en Boston, una vez más se hizo evidente el reconocimiento que se otorgó a la práctica del psicoanálisis a distancia y el uso de la tecnología.

En el tiempo actual

En la página de presentación del congreso que la IPA convocó en Boston (2015) se alerta acerca de que la vida actual del ser humano está cada vez más arrinconada por exigencias externas de producción y eficacia, a costa de disminuir la actitud básica de reflexión ante la existencia. Esto es señalado como una tendencia social a dedicar menos atención a la introspección reflexiva acerca de sí y del mundo circundante.

El psicoanálisis desde siempre trata de comprender al ser humano inserto en sus propios valores, y estos en su relación con las tendencias sociales de su circunstancia. Eso determina que haya en la población un aumento en la necesidad de ver facilitado su acceso al psicoanálisis sin que el tiempo que lleva la distancia para llegar al consultorio demande muchas horas de su vida o, aun, que se vuelva un obstáculo insuperable. Para ello se hace necesario cambiar el paradigma clásico de tratamiento clínico en un consultorio por otro que permita el trabajo psicoanalítico fuera de él, sin apartarse de los principios rectores que hacen que un tratamiento sea considerado psicoanalítico.

En su momento, el denominado *shuttle-analysis* trató de resolver este problema, pero creaba cierta artificialidad en la vida del analista, pues debía dejar en suspenso su cotidianeidad para poder analizarse, además de los altísimos costos económicos que implicaba esta experiencia.

Las cada vez más sofisticadas tecnologías de la comunicación ofrecen a los analistas herramientas al servicio del diálogo analítico que a la vez permiten a los analizandos resolver la imposibilidad de trasladarse al consultorio, con lo cual pueden hacer compatible el proceso psicoanalítico con sus circunstancias de vida.

En un principio, pocos analistas –y luego ya no tan pocos– aceptaron el desafío técnico de iniciar este camino desconocido, que sin consenso profesional ni institucional se construye en la medida en que se recorre, motivados, aun a pesar de la vivencia de ejercer una atrevida aventura transferencial y contratransferencial, por el compromiso ético que todo analista tiene con sus analizandos.

En la actualidad son muchos los analistas que practican el análisis fuera del consultorio. En el ámbito de las supervisiones o en grupos de discusión clínica, ya no se lo considera material de un análisis a distancia o un análisis experimental, sino que se observa si el encuadre fue realizado en forma adecuada y si la fenomenología que acompaña la comunicación ideo-afectiva es aprovechada en términos psicoanalíticos.

Lo anterior se ilustra con una corta viñeta clínica. Un joven paciente universitario vive lejos de su casa paterna. Tiene sesión de análisis a las siete de la mañana; pone su despertador, pero con cierta frecuencia se queda un rato más, hasta que se despierta en un momento que casi coincide con la hora de la sesión, y al llamar al analista tiene la sesión sentado en la cama. En una ocasión llamó y habló desde la cama, pero esta vez ya no sentado, sino acostado y asomando la cabeza entre las cobijas. Esto podría ser tomado como una resistencia o como un *acting out* transferencial que comunica que este paciente desea ser despertado, hablado y mimado por una figura parental.

El dispositivo cibernético

El término *dispositivo*, según Foucault (1977), hace referencia a estrategias de relaciones de fuerza, juegos de poder múltiple que sostienen tipos de saber y que son sostenidos por (¿y entre?) ellos. Es, en primer lugar, un conjunto resueltamente heterogéneo que incluye todo: discursos; instituciones; instalaciones arquitectónicas; decisiones reglamentarias; leyes; enunciados científicos; posiciones filosóficas, morales, filantrópicas; lo dicho y también lo no dicho. Estos son los elementos del dispositivo. El dispositivo mismo es la red que se establece entre estos elementos.

G. Agamben (2007) amplía el concepto y lo coloca en un contexto nuevo que resulta muy útil para el psicoanálisis. Considera dispositivo cualquier cosa que tenga, de algún modo, la capacidad de capturar, determinar, orientar, interceptar, moldear, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes.

Hay una cierta desviación cuando se quiere demostrar que lo definitorio en tratamientos psicoanalíticos es observar el encuadre, especialmente en su aspecto pragmático, y ahí se descuida el hecho de que la prioridad es lo que ocurre *dentro* del dispositivo, así como lo que entendemos teóricamente del encuadre, es decir, como aquello que debe sostener la situación analítica.

Esta desviación en parte se debe a que el término *encuadre* alude a un aspecto del vínculo analizando-analista, idealmente fijo y estable en lo pragmático para que sea lo más científico (¿ilusionariamente medible?), según el positivismo lógico. Por el contrario, se piensa que cuanto mejor evoluciona la tarea en este vínculo, es posible observar movilidad y cambios metapsicológicos.

Por esta razón se parte del concepto de *dispositivo* que, como se dijo antes, alude a las ideas de Foucault que subraya G. Agamben (2007); implica la relación toda, lo dicho y lo no dicho, incluyendo el contexto sociocultural, en el que se dan estrategias de relaciones de poder múltiples, heterogéneas, que sostienen tipos de saber que son soportadas, a su vez, por estos saberes. Se aplica una concepción de sostenimiento mutuo entre relaciones de poder y saberes, lo cual es útil para estudiar la relación transferencia-sugestión-analista omnisciente.

Esto último muchas veces está exacerbado en la relación virtual durante el uso de Skype, y debe ser cuidado con especial atención. La idea es que para pacientes con más debilidad y alteraciones yoicas, son siempre necesarios reaseguramientos narcisistas. La presencia y constancia física del analista en el consultorio favorece ese efecto, pero mediante un dispositivo a distancia es necesario reforzar la presencia virtual armando una red confiable; por ejemplo, con el intercambio de mensajes de texto o de correo electrónico que contengan al yo para el momento en el que reciba la noticia de un señalamiento o la sorpresa de una interpretación, en una situación analítica restablecida.

Cuando Anna O. definió su tratamiento llamándolo *talking cure*, hablaba de que se sentía en tratamiento por hablar y escuchar sin intervención del tacto. Se refería a su *experiencia de encuentro con el otro*. Con los años, Freud y luego otros encontraron que algunas veces el conflicto recae sobre un aspecto del dispositivo, y entonces es necesario diferenciar cuándo la transferencia es resistencia y cuándo lo resistido. De modo que, al parecer, *la invariancia* es más bien *el sentido* que se le da a la *talking cure*, y no tanto el encuadre pragmático mismo.

El hecho de que haya dispositivos distintos a la mano –tratamiento individual, con niños, adolescentes, adultos, parejas, familia; Skype; teléfono; correo electrónico– hace que surja la cuestión sobre qué es lo que hay que valorar en una relación analítica, cualquiera sea la circunstancia.

Para ampliar y mejorar la definición de Anna O.: *la experiencia analítica es el comprender y comprenderse junto con otro valorado*. Esto permite adquirir la capacidad de preguntarse y conjeturar acerca de los propios procesos, con lo cual se ha logrado, en gran medida, que *el pensar, los sentimientos y la motricidad puedan estar al servicio de tratar y operar con los conflictos formulables y expresables en el habla cotidiana, dentro del contexto y el código sociocultural de la época*.

El vínculo que se establece mediante el dispositivo cibernético se estudia desde la observación clínica y las transformaciones que se dan durante largos periodos del proceso.

Ello es posible porque la subjetivación humana se funda sobre dos requisitos básicos: el mundo interno de los padres, con sus deseos y fantasías acerca del futuro hijo, y la construcción de estas fantasías en el mundo interno del bebé durante los encuentros madre-hijo a partir del nacimiento, según esos encuentros sean placenteros o no; así se dará paso a una tendencia a la descarga absoluta en el placer de fantasear y pensar. No es el nacimiento biológico, entonces, lo que dará origen y sustento a la vida psíquica del sujeto.

De modo que el proceso psicoanalítico lleva a *lograr más disponibilidad para pensar con otro, habiendo establecido encuentros afectivo-intelectuales*. Parafraseando a W. R. Bion (1974), se intenta

practicar *la capacidad de escuchar "sin deseos y sin memoria"* (p. 45). Estar "presente" y escuchar con un sexto sentido. Escuchar sin pre-conceptos y sin prejuicios logra desmitificar las tecnologías y los encuadres con los que se trabaja cómodamente.

La práctica del psicoanálisis a distancia se desarrolla en este eje mental. La presencia corporal no parece lo primordial ni el fundamento indispensable, sino la aprehensión de lo inconsciente por medio de la asociación libre y la abstinencia.

El lugar donde transcurre el psicoanálisis a distancia

Desde el principio y por más de una centuria, el consultorio del analista funcionó como único lugar de encuentro de la dupla analítica. No por ello debe confundirse una costumbre con lo esencial de una sesión de análisis, es decir, la cualidad analítica del diálogo ejercido en un *setting* adecuado.

El *diálogo analítico* está compuesto básicamente por un intercambio de palabras formuladas en medio de un clima transferencial y con determinada entonación, y acompañadas de actitudes, gestos y comportamientos que informan acerca del paciente, del analista y del estado transferencial del vínculo.

En un diálogo por telecomunicación, las palabras adquieren un rol protagónico, constituyéndose en el eje axial del vínculo analítico. Asumen el papel de continente y, a la vez, de vehículo inter-conector del intercambio ideo-afectivo. Las palabras van acompañadas de una actitud y un comportamiento percibidos en la cualidad del desempeño de cada uno de la dupla, ya sea este pertinente o evasivo, inesperado o actuador. Es posible observar, también, la interrupción o superposición al discurso del otro, junto con momentos de silencio (Lutenberg, 2011) que informan acerca del paciente, del analista y del clima transferencial del vínculo.

En los análisis a distancia sin percepción visual, las palabras emitidas pueden ser oídas por el otro al momento mismo de ser pronunciadas, por lo que a estas se les puede atribuir el don de la ubicuidad, lo cual produce la vivencia de estar ambos compartiendo un único lugar común, con lo que también aumenta la sensación de presencia del otro.

Lugares en el psicoanálisis por telecomunicación

La ubicación física de la dupla no determina "el lugar" en el que ocurre y transcurre el análisis; por el contrario, se trata de varios aspectos, a saber:

1. El *lugar físico* desde donde cada uno habla.
2. La *sesión de análisis* como un lugar en el espacio de tiempo específico, que es ese y no otro.
3. El espacio "intra", ubicado en las mentes de los protagonistas de la dupla. Allí tienen cabida el diálogo interno y el sentir, el pensar, el recordar y el asociar libremente (Cantis Carlino y Carlino, 1987; Carlino, 2010).
4. El espacio transferencial "inter", que opera como "campo de juego" del intercambio ideo-afectivo, el cual mantiene cierta correlación

conceptual con el “espacio transicional” de Winnicott (Carveth, 2013). Las mentes individuales, al estar en actitud de intercambio afectivo-intelectual, crean en este espacio una *estructura pensante* en la que ambas son productoras y acreedoras de su producción. Finalizada la sesión, lo introyectado continúa como diálogo interno en el espacio “intra” de cada uno. En el encuentro de la sesión siguiente la *estructura pensante* se instalará nuevamente.

Al igual que en el diálogo analítico de consultorio, la situación analítica y las estipulaciones del encuadre estructurarán y darán sentido a la lógica del intercambio coloquial. La regla fundamental y la libre asociación protagonizan su rol imprescindible en situación de correspondencia con la atención flotante del analista. El material volcado al espacio “inter” será motivo de interpretación y elaboración. A ello contribuye la percepción del analista de la transferencia del paciente y de la propia contratransferencia. El analista labora y elabora desde el interior mismo del corpus teórico de las teorías psicoanalíticas con que se desempeña y pone en juego en cada intervención. En su intervención está incluida su propia experiencia histórica, que de alguna manera operará como contribución a su contratransferencia. Todas estas cualidades se mantienen en el diálogo teleanalítico, lo cual hace factible el psicoanálisis a distancia.

¿Cómo ocurre el psicoanálisis a distancia?

El dispositivo cibernético es una de las características definitorias del psicoanálisis a distancia; ello implica una mayor exigencia para la dupla, ya que demanda la capacidad de movilidad espacio-temporal y tecnológica, y la enfrenta a situaciones nuevas. Así, el encuadre adaptado a la tecnología considera el contexto sociocultural actual, la circunstancia, los recursos de la dupla y la herramienta tecnológica; todo ello forma parte del dispositivo analítico.

En un estudio realizado por los autores de esta entrega (Estrada et al., 2014) se aplicó una encuesta entre analistas latinoamericanos con más de dos años de experiencia en análisis a distancia; se obtuvieron resultados de 36 pacientes.

La modificación más importante para el establecimiento del encuadre fue la solicitud explícita del analista para que el paciente se responsabilizara de salvaguardar el *setting* (80% de los analistas encuestados expresaron hacerlo así), garantizando con esto que pueda hablar en un lugar privado que permita la asociación libre. Esta variación tiene implicaciones en el aspecto espacio-temporal y tecnológico.

Por lo que hace a la cuestión temporal, la zona horaria puede o no coincidir, por lo que no siempre es la misma realidad circundante para la diada. En cuanto al lugar físico, este tiene la cualidad de ser variable y proporciona datos del paciente que también integran el dispositivo analítico; ejemplo de ello es cuando muestran su casa u oficina, o los que ofrecen información acerca del aspecto físico, orden o desorden, u objetos significativos que por lo general el analista no tendría posibilidad de observar ni conocer en el contexto del consultorio.

Así, en el análisis en el que se utiliza la tecnología, el paciente

se hace cargo de la infraestructura, el envío de dinero, el cambio de divisas y el manejo técnico.

Es claro que los requerimientos del método para el establecimiento del *setting* demandan del paciente cierto bagaje sociocultural con determinada capacidad de comprender y aceptar las nuevas modalidades comunicativas presentes en este mundo globalizado, pero de ser conveniente o necesario implementar este método a distancia, aun cuando estas condiciones no estuvieran del todo dadas, es adecuado sugerirlo en actitud de probar para ver si el paciente se adapta a esta innovación que acontece en esta nueva realidad social.

Nuestra investigación muestra que las herramientas utilizadas fueron el teléfono (33%), Skype con audio (30%) y Skype con video (24%). No obstante, llama la atención que el cambio de una herramienta a otra es siempre consecuencia de una solicitud explícita del paciente, lo cual puede suceder durante la sesión o durante del tratamiento. En el análisis cualitativo encontramos que este hecho está asociado con tolerar la mirada del analista, es decir, soportar ser visto, por un lado, y por otro, poder ver al analista o escucharlo sin necesidad de mirarlo.

Todo ello tiene un nexo con las ansiedades paranoides, el control obsesivo, los aspectos esquizoides, los procesos regresivos, la fase del proceso y la circunstancia del paciente. Con base en esta información es posible considerar que las variaciones en la tecnología no afectan la situación analítica, sino que proporcionan material factible de interpretación y quedan dentro del proceso, ya que representan una manera de expresarse y de comunicar.

Otra razón para cambiar de una tecnología de telecomunicación a otra son las fallas de conexión, que siempre hay que trabajar analíticamente (esto es, puestas en palabras e interpretadas) en términos, por ejemplo, de la frustración y la molestia que puedan generar en uno o en ambos integrantes de la dupla.

Al respecto, es posible apreciar dos posiciones: los analistas que se hacen cargo de reponer el tiempo por los inconvenientes tecnológicos, e incluso reponer la sesión si fue necesario cancelarla, y los que no. Son pocos los analistas que, desde el principio, en el contrato, proponen otras opciones tecnológicas en caso de una desconexión. Esta situación debería formar parte esencial del encuadre, ya que, como se mencionó antes, la presencia virtual es parte de este modelo de tratamiento, que consiste en establecer una red confiable.

Por tales motivos, la falla no es considerada como una variación del encuadre y la reacción de la diada queda contenida en el dispositivo.

Entonces se puede concluir en que el proceso analítico no está determinado por la herramienta de comunicación que se utiliza ni por la presencia física, sino que depende, al igual que en el consultorio, de las cualidades de la diada y de sus posibilidades de encuentro analítico.

Un caso de análisis a distancia

Durante tres años se estudiaron y revisaron diversos casos. El caso clínico que se presenta tiene la cualidad de ser un psicoanálisis que el paciente inició sin haber conocido físicamente a la analista. Para su evaluación fue utilizado el modelo denominado *Three Level Model*

(Bernardi, 2014) y se consideraron la historia clínica, el resumen del tratamiento, 10 sesiones consecutivas, fragmentos significativos de material y registros de la contratransferencia. El caso fue evaluado en grupo por seis psicoanalistas pertenecientes a la IPA, quienes realizaron análisis a distancia al menos durante cinco años.

Caso Diana

Diana está en tratamiento desde hace cuatro años; en la actualidad tiene 56 años. Nacida en Latinoamérica, radica en Europa. Tiene cuatro hijos varones de su primer marido y busca un analista de su misma nacionalidad, idioma y cultura que pueda atenderla a distancia por teléfono.

Su primer contacto es por medio de un correo electrónico en el que dice sentirse desesperada y querer mejorar su calidad de vida. Expresa haber sido la confidente y preferida de su padre, aunque la forma en la que este la acariciaba la marcó en sus posteriores elecciones con los hombres. Su madre y sus dos hermanas mayores son personas muy desconfiadas, y esto tampoco la ayuda en su vida; está peleada con todos los miembros de su familia desde hace muchos años.

Diana afirma que siempre tuvo y tiene miedo a la locura familiar, y por ello vive huyendo y cambiando de país. Hizo el intento de establecerse en cuatro países diferentes con el deseo de ser una nueva persona cada vez. Divorciada de su primer marido, le ofrece dejarle todos sus bienes para poder irse muy lejos con sus cuatro hijos. Este acepta y no averigua adónde se los lleva.

Explica que el motivo de su consulta es porque tiene ataques de pánico, fobia a salir a la calle y una terrible angustia a partir de que su hijo mayor comenzó con desmayos y mareos ocasionados por una enfermedad hereditaria que se manifestó hace cinco años. Expresa:

Mi hijo no me reconoció. Yo me quise escapar de mi exmarido, quien era una persona enferma y trastornada, pero el destino me jugó una mala pasada. A pesar de todos mis intentos, mi exmarido sigue presente todo el tiempo, pues mi hijo mayor heredó la enfermedad de su padre.

Seguía diferentes tratamientos en el país donde radica, pero estos, así como la medicación recetada por un psiquiatra, no le sirvieron, a decir de ella. Es entonces cuando decide buscar consulta.

Casada por segunda vez desde hace ocho años, Diana solicita ir a terapia por la mañana para que su marido no se entere; cree que se opondrá por miedo a que el tratamiento atente contra su matrimonio, y por eso tiene que ser un secreto. Tampoco puede proporcionar información sobre el marido, y argumenta que lo explicará más adelante. Dice no tener vida social debido a que ya ninguna de sus amigas quiere salir con ella.

Diana es economista y viaja por todo el mundo dando conferencias, pero afirma tener “mala suerte” y que por tal motivo no la llaman para una segunda plática, a causa de lo cual pasa muchos meses sin tener trabajo.

Viñeta

A continuación se presenta una viñeta de Diana del año 2015, la cual servirá para mostrar el proceso psicoanalítico en este tratamiento a distancia luego de cuatro años. En este tiempo vino a su país de origen una o dos veces al año, y tuvo algunas sesiones presenciales, luego de las cuales sistemáticamente se ausentó por no tolerar la cercanía:

P: Estoy muy contenta, voy a ir a mi país por dos semanas.

¿Qué bueno, no? Nos vamos a poder ver.

Luego de ahí tendría que viajar a Europa nuevamente.

Estoy sintiendo que por fin todo lo que fui sembrando está dando resultados. Con mi vecina y amiga me siento recuperando mi ser. Esa fui siempre yo. Lo había perdido y lo estoy logrando. Estoy recuperando mi vida social, mi parte dinámica.

Hace mucho que no me pasaba...

A: ¿Cuándo se evaporó esa parte tuya?

P: Durante años yo no quería nada que me identificara con mi país. Ahora, todo lo de ahí me gusta, o casi todo.

Me acordé mucho de ti el otro día. En una oportunidad me dijiste que yo había perdido mi espontaneidad. Es cierto. Pensé mucho en eso. Aún no me sale en forma natural. Pero sí es cierto que había perdido características más que me gustan.

A: ¿Como si te hubieras acorazado tanto que una parte tuya se cerró contigo!

P: Ahora me vuelvo a sentir linda nuevamente.

Lo que quiero es que me ayudes a poder saber cuándo perdí todo eso. ¿Qué me pasó? ¿Cuándo fue? ¿Será que con mis cortes drásticos, con mis huidas, con mis conflictos y dramatismos, perdí toda mi vida? Cada vez que me mudé a un país distinto, dejé todo lo del anterior. Quise hacer cortes drásticos, empezar de nuevo y, finalmente, me doy cuenta de que me equivoqué.

A: Quisiste tener en cada lugar un nuevo nacimiento, una nueva vida, y lo que te ha hecho falta y no tuviste es poder lograr continuidad. Eso es lo que no te permitiste en este tiempo.

Es como si en los diferentes países por donde estuviste, dejaste una gran parte tuya...

P: Yo necesitaba olvidar. Me mató mi resentimiento. Me mató mi odio. Me inventé una personalidad que no tengo. Creo que en mí eso es imposible. Pero me fui mimetizando tipo camaleón, hasta perderme.

Yo pensé que estaba selectiva con la gente. Ahora me doy cuenta de que más que selectiva, estaba sola. Y la verdad, no me quedó nada, o casi nada.

A: Bueno, te quedó la experiencia.

P: ¿Por qué tanto, tanto odio? Yo no era así... [silencio]

A: ¿En qué te quedaste pensando?

P: No. Nada. Bueno, sí. ¿Esta terapia me estará haciendo bien o mal?

¿Puede ser que estuve repitiendo una historia que no era la mía? Una historia que compré de otros. La historia de ellos. La de mis padres.

Tengo miedo de que mis hijos también tomen ese odio y resentimiento de mí como yo lo tomé de mi madre. No me lo perdonaría...

A: Quizá es el mismo odio que te agarra por momentos con tu marido o con los otros en general, cuando no te sientes tomada en cuenta. En vez de mostrar dolor, muestras odio y broncas.

P: Estaba pensando en que a partir de los desmayos de mi hijo, yo empecé con ahogos, falta de memoria, a sentirme perdida.

Si no tengo memoria no me tengo que acordar de las cosas que me duelen y me ponen triste... Yo me quejé durante muchos años de que mis padres no fueron buenos conmigo... Yo les tuve mucho odio hasta ahora.

¿Habrá sido odio de verdad o, como dices, es el dolor por no tenerlos?

Pero si borrarle y no tener memoria hoy ya no es la solución. ¿Será que tener que sentir dolor sea la solución...?

Análisis del caso a los cuatro años de tratamiento

Aquí se exponen, con un resumen, las partes más significativas del modelo.

Desde la primera cita, la paciente intenta poner sus condiciones. Usa como pretexto los secretos y las mentiras que mantiene con su esposo. Busca, específicamente, un psicoanálisis a distancia con una analista de su país de origen, con el propósito de intentar, en forma inconsciente, resolver la ambivalencia con sus raíces, su patria y sus padres. El deseo consciente es romper con su pasado y huir de él.

Material con resonancia

- Miedo a la locura familiar.
- Insistencia en lo hereditario, de lo cual no puede escapar.
- Solo puede permanecer en un tratamiento si es a distancia.
- Ambivalencia frente a la lejanía-cercanía.
- Secretos y mentiras con la intención de hacer cómplice al analista.
- Ausencias luego de sesiones en el consultorio.

Cambios y transformaciones

Durante estos años se registran cambios en el ámbito del trabajo, en la familia, en las relaciones interpersonales y para con su análisis. Se observa en concreto lo siguiente:

- Después de 36 años de no hacerlo, a los 10 meses de haber iniciado esta terapia pudo visitar su patria, recuperar a sus amigos, a su familia, su historia y su herencia, y tener algunas sesiones en el consultorio con presencia física.
- Presenta menor hipertrofia de su negación maníaca, de su proyección y de su racionalización paranoide.
- Comienza a reconocer que su defensa frente al temor a la cercanía por miedo a que abusen de ella es poner distancia, pelearse con otros y hacer rupturas bruscas.
- Logra mayor separación-individuación con su hijo, enferma menos y mantiene un trabajo exitoso en forma continua.
- Utiliza a su analista para reflejar su ambivalencia con su país natal.

Dimensiones de cambio

Cambios ondulantes

Pasa de un pobre reconocimiento de sus dificultades a tener un mayor *insight*. Logra realizar y racionalizar experiencias nuevas, como la posibilidad de venir a su país de origen.

Los principales conflictos intrapsíquicos son la individuación y la dependencia, y las defensas predominantes son proyectivas y paranoides.

Aspectos estructurales del funcionamiento mental

Comienza a experimentar algo nuevo en el vínculo con el afuera. Conecta su pasado con su presente actual. Presenta una mayor regulación afectiva y escapa menos.

Trastorno presuntivo

Trastorno de personalidad esquizoide-paranoide; muestra una so-breadaptación para poder sobrevivir.

Hipótesis explicativas

El análisis a distancia hace posible que permanezca en el tratamiento, con lo cual tolera mejor las dificultades; utiliza la distancia como defensa frente al temor de que los demás puedan hacerle daño al igual que su padre.

Con ayuda de la analista, comienza a trabajar sobre la posibilidad de sentir la cercanía, ya no como seducción, sino como cariño.

Línea interpretativa

Interpretaciones transferenciales centradas en las resistencias al sentir cerca a su analista como representante del padre y la madre.

Agresividad de la paciente proyectada en los otros.

Manipulación por medio de los secretos y las mentiras.

Transferencia-contratransferencia y rol de la analista

La analista siente que la paciente amenaza con irse permanentemente.

Cuanto mejor se vuelve el vínculo entre paciente y analista, más se pregunta la paciente si el tratamiento le hará bien o mal.

Se reactiva en transferencia el miedo a la locura, al contagio y a la seducción incestuosa.

La analista necesita tolerar las desapariciones, la distancia, los desplantes y que la paciente, de esa forma, la utilice.

¿Es psicoanálisis el análisis a distancia?

Toca ahora discernir la controversia con respecto a si es posible o no hacer psicoanálisis a distancia, lo que también se puede entender como si se da o no un verdadero proceso psicoanalítico en el trabajo a distancia. Por lo tanto, es pertinente hacer una definición de proceso psicoanalítico.

La palabra *proceso* implica una marcha hacia adelante; en psicoterapia, significa tender hacia la curación, mejorar. *Analítico* refiere al método que se usa para alcanzar la mejoría, en este caso, un procedimiento con fundamento en el cuerpo teórico de los conocimientos utilizados por la teoría psicoanalítica para explicar el sentir y el comportamiento humanos.

Así, el uso de una técnica especial con metas terapéuticas y derivada de la teoría psicoanalítica es lo que da lugar al llamado "proceso psicoanalítico". La finalidad terapéutica queda establecida en acuerdo con el paciente a partir del motivo de la consulta.

Fundamentar el método en la teoría psicoanalítica implica seguir una aproximación metapsicológica, esto es, pretender encontrar la explicación del comportamiento desde los puntos de vista genético (rastrear los orígenes y contemplar los procesos de desarrollo), económico (distinguir las cantidades de energía mental invertidas en los distintos procesos de la mente), dinámico (describir los movimientos de las diversas fuerzas al desplazarse de una instancia a otra del aparato mental), estructural (definir el papel de las distintas funciones

psíquicas involucradas), topográfico (destacar qué procesos son conscientes para el sujeto y cuáles son inadvertidos) y adaptativo (explicar el efecto que su forma de actuar tiene en sus relaciones de objeto, tanto internas como externas).

La interpretación debe ser, en última instancia, el instrumento que promueva el desarrollo y logre la resolución de la neurosis de transferencia. La neurosis de transferencia no es solamente reeditar el pasado en el aquí y ahora de la situación analítica, ya que, además de contener los conflictos infantiles, se compone también de la forma en que fueron resueltos y los efectos que todo ello tuvo en el desarrollo posterior de la personalidad. (González, 1966/2011, p. 107)

Todo el proceso, además, debe incluir un trabajo adecuado de la contraparte del analista, esto es, la contratransferencia.

La curación consiste en que, por medio de un “ataque” interpretativo sistemático a las resistencias que se oponen a ello, se resuelvan las neurosis (de transferencia, infantil y actual), hasta el punto de producir transformaciones estructurales en el aparato mental del paciente para que este sea capaz de lograr los cambios necesarios, con lo cual alcance una adaptación óptima a la vida, lo que se manifiesta en la formación de relaciones constructivas, no solo con el ambiente, sino también con el sí mismo y con los distintos objetos del mundo interno (González, 1966/2011).

Dado que todos los aspectos antes mencionados pueden ser cubiertos por cualquier persona que tenga una formación psicoanalítica sólida, decidir si es posible realizar un análisis a distancia está en función de determinar si puede establecerse un encuadre de trabajo adecuado, ya que el proceso analítico inicia con el encuadre (Meltzer, 1976/2014) y puede continuar si se sostienen las reglas del juego propuestas. En el encuadre se establece que la fuente de información por excelencia es la asociación libre, y en él se exige el cumplimiento de condiciones que favorezcan el surgimiento, el desarrollo y la resolución de una serie de fenómenos regresivos llamados neurosis de transferencia. La interpretación de las transferencias así generadas y su más adecuada y posible dilución antes del fin del tratamiento son elementos fundamentales para distinguir entre otras psicoterapias y un proceso psicoanalítico propiamente dicho.

No cabe duda de que el contacto es imprescindible para el establecimiento de las relaciones humanas y que a mayor proximidad, mejor probabilidad de una relación íntima y satisfactoria. Las formas de intervención a distancia en salud mental surgen no por capricho o preferencia, sino por necesidad. En principio, puestos a elegir, siempre es preferible un análisis con ambos participantes presentes en el consultorio del analista. Cuando no ocurre así, es porque existe alguna circunstancia que lo hace imposible, aun cuando esta circunstancia sea atribuible en exclusiva a resistencias (más o menos conscientes o totalmente inconscientes) por parte del analizando.

Aceptar que habrá ocasiones en las que las circunstancias o resistencias sean insalvables (igual que ocurre con algunas personas que buscan tratamiento en la situación tradicional), no basta para reconocer la existencia de otros casos (en esta experiencia no pocos) en los que con un buen trabajo interpretativo, se resuelven los problemas y

se disuelven las resistencias para tener la posibilidad de establecer un encuadre adecuado, con lo que podrá comenzar un verdadero proceso analítico a distancia. Cuando la herramienta tecnológica que se utiliza para sustituir la proximidad (para el acercamiento virtual) funciona en forma óptima, se convierte solo en un elemento más que integra el campo de trabajo y se constituye como un objeto en el sentido analítico, esto es, algo meritorio de recibir la descarga de un impulso y, por tanto, susceptible de ser utilizado por el analizando como resistencia, es decir, capaz de ser tomado como sustituto de otro objeto interno hacia el que, por asociación, pueda desplazarse la intensidad afectiva.

Es evidente que al aparecer la variable *distancia* en la relación analítica, algo se pierde: el olor, el compartir los mismos estímulos medioambientales, la ilusión de compartir un mismo ambiente emocional (algunos lo llaman el *feeling*, la sensación que despierta el lugar), parte de información paraverbal, etcétera. Sin embargo, tanto la necesidad del paciente por comunicar (motivada de manera tanto consciente como inconsciente) como la autoimpuesta obligación correspondiente del analista por comprender fuerzan a ambos a encontrar nuevas formas de simbolización para transmitir y percibir algún equivalente aceptable con los medios a su alcance.

Así, alguna, diversas o todas las carencias relacionadas con la distancia son modificadas por variaciones: en el discurso, sea en su contenido, tono, ritmo, volumen, carga emocional, etcétera.; en los silencios, distintos entre sí por su duración, su profundidad, su carácter intempestivo, imprevisto, cómplice, etcétera; o en cualquier otra manifestación conductual, y es labor del analista traducirlas al lenguaje verbal propio del proceso analítico.

Entonces, la cuestión no es estar de acuerdo o no con el trabajo a distancia; la realidad está ahí, es un reto, y resolver las dificultades adicionales que la distancia representa utilizando las herramientas que el psicoanálisis provee es el desafío que los psicoanalistas contemporáneos hemos de afrontar.

En nuestra opinión, los resultados de la aplicación del modelo 3-LM en casos como el expuesto en estas líneas confirman la presencia de proceso psicoanalítico (y, por tanto, del establecimiento de un encuadre adecuado), ya que este modelo exige la utilización de las herramientas psicoanalíticas y muestra, a la vez, la magnitud y el tipo de mejoría alcanzada.

Con este modelo fue posible comprobar que el psicoanálisis a distancia permite que se manifieste la sintomatología del paciente y los motivos inconscientes que lo llevaron a elegir este tipo de tratamiento.

El análisis de la relación transferencial y contratransferencial hizo evidente la indiferenciación de los objetos y la dificultad de contacto asociado con aspectos paranoides derivados del abuso sexual infantil y del abandono de las figuras primarias.

Por último, es posible afirmar que para algunos pacientes con dificultad de contacto, solo a distancia se puede iniciar un tratamiento, y conforme avanza el proceso, logran tolerar más la cercanía. Al parecer, esta modalidad permite una mayor permeabilidad de las intervenciones del analista, ya que el paciente en su fantasía cree que hay menor riesgo y que puede regular la cercanía-intimidad.

Resumen

El psicoanálisis a distancia se origina al margen del psicoanálisis tradicional. En la actualidad, debido al desarrollo tecnológico, es ya una posibilidad más de intervención, de ahí el interés por conocer cómo se establece esta práctica que va más allá del consultorio. ¿Cuándo es posible considerarla como psicoanalítica?

Se parte del concepto de *dispositivo* para definir cómo se establecen el vínculo y el diálogo cibernético. La forma en la que se realizan, en la que se materializan, exigen del analista y del analizando cierta movilidad desde su preconcepción de lo espacio-temporal y lo tecnológico.

Aportaciones teórico-clínicas resultado de esta investigación muestran que es posible establecer un encuadre adecuado y un proceso pertinente que contemplan variaciones tecnológicas, incluyendo alteraciones en la conexión. El análisis cualitativo del caso hace evidentes el despliegue de la sintomatología, las dificultades de contacto y la transferencia y contratransferencia como guías de las líneas interpretativas. Se hace una definición del proceso analítico y su manifestación en el caso del psicoanálisis *on-line*.

Descriptores: *Encuadre, Proceso psicoanalítico, Transferencia, Contratransferencia, Técnica psicoanalítica, Distancia.*

Abstract

The origin of long distance Psychoanalysis lies on the fringe of the traditional. Today, due to technological development, it's a widespread method of clinical intervention, therefore our interest for knowing and disseminating how it can be established beyond the consulting room and when it can be considered psychoanalytic.

We begin with the concept of *dispositive* to define how the cybernetic dialogue and the link are established. The way in which they fulfill and materialize requires from both, analyst and analyzed, some mobility from their time-space and technology preconceptions.

Theoretical and clinical contributions emerging from this research show that it is indeed possible to establish an adequate and pertinent setting that considers technological variations, including sporadic faults in connectivity. Qualitative analysis has made evident the deployment of symptomatology, contact difficulty and transference-countertransference as interpretative guidelines.

This paper customizes a definition of the analytic process as well as the way it manifests on the case of Psychoanalysis online.

Keywords: *Setting, Psychoanalytic process, Transference, Countertransference, Psychoanalytic technique, Distance.*

Referencias

- Agamben, G. (2007). *Qu'est-ce qu'un dispositif?* Paris: Payot & Rivages.
- Aryan, A. (julio, 2009). *Reconsideración del encuadre a la luz de las modificaciones tecnológicas. Reconsideración de la transferencia-contratransferencia.* Trabajo presentado en el 46th Congress 2009: Psychoanalytic Practice: Convergence and Divergence de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Chicago.

- Aryan, A. (2012). Nuevos encuadres. Reconsideración de la transferencia contratransferencia. *Psicoanálisis*, 2, 461-484.
- Aryan, A. (2013). Setting and transference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. En J. Scharff, *Psychoanalysis online* (pp. 119-132). Londres: Karnac.
- Aryan, A. y Carlino R. T. (2013). The power of the establishment in the face of change: psychoanalysis by telephone. En J. Scharff (ed.), *Psychoanalysis online* (pp. 161-170). Londres: Karnac.
- Asociación Psicoanalítica Internacional. (2003). Análisis por teléfono. Siete psicoanalistas expresan su opinión. *En Profundidad*, 12, 13-32.
- Bassen, C.R. (2007). Telephone analysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 1033-1041.
- Bernardi, R. (2014). The three-level model (3-LM) for observing patient transformations. En M. Altmann (ed.), *Time for change: Tracking transformations in Psychoanalysis* (pp. 3-34). Londres: Karnac.
- Bion, W. R. (1974). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Biblioteca de Psicología Profunda.
- Caris Carlino, D. y Carlino, R. (1987). Diálogo analítico: Un diálogo múltiple. *Psicoanálisis*, 9(3), 151-172.
- Carlino, R. (abril, 2005). *¿Psicoanálisis por teléfono?* Trabajo presentado en el Ateneo científico de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires: Lumen.
- Carveth, D. (enero, 2013). *Discussion of R. Carlino's presentation on "Distance Psychoanalysis"*. Toronto Psychoanalytic Society, Toronto.
- Estrada, T. (julio, 2009). *El psicoanálisis contemporáneo frente a la tecnología de telecomunicaciones. Incorporación o resistencia en la práctica analítica. Semejanzas y diferencias.* Conferencia dada en el congreso del 46th Congress 2009: Psychoanalytic Practice: Convergence and Divergence de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Chicago.
- Estrada, T., Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R. y Manguel, L. (septiembre, 2014). Realidad Virtual y Realidad Psíquica. *La metáfora del "setting virtual" en el Psicoanálisis a Distancia.* Trabajo presentado en el 30º Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis 2014: Realidades y Ficciones, de la Federación Psicoanalítica Latinoamericana, Buenos Aires.
- Foucault, M. (1977). *Dits et écrits* (vol. 3). Paris: Gallimard.
- González, A. (2011). Hacia una definición del proceso analítico: El papel que en él juega la angustia de separación. En A. Gaitán y A. Cobar (comp.), *Obras de Avelino González Fernández*. México, D. F. Sociedad Psicoanalítica de México. (Trabajo original publicado en 1966).
- Kernberg, O. (1990). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós. (Trabajo original publicado en 1975).
- Klein, M. (2005). *Obras completas de Melanie Klein, II: El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1952).
- Kohut, H. (2001). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrotort. (Trabajo original publicado en 1971).
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone: Twenty years of clinical experience. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130.
- Lindon, J. A. (1988). Psychoanalysis by telephone. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 52(6), 521-528.
- Lipton, L. (2001). Long distance psychoanalysis. *Clinical Social Work Journal*, 29(1), 35-52.
- Lutenberg, J. (2011). *Tratamiento psicoanalítico telefónico*. Lima: Siklos.
- Manguel, L. (2015). *Psicoanálisis telefónico: Una opción para los que viajan con frecuencia*. Recuperado de <http://www.docsalud.com/articulo/2903/psicoanálisis-telefónico-una-opción-para-los-que-viajan-con-frecuencia>
- Meltzer, D. (2014). *El proceso psicoanalítico*. México, D. F.: Paradiso. (Trabajo original publicado en 1976).
- Miller, M. (2005). Long-distance psychotherapy. *Harvard Mental Health Letter*, 21(7).
- Parker-Pope, T. (septiembre, 2008). The benefits of therapy by phone. *New York Times*. Recuperado de <http://well.blogs.nytimes.com/2008/09/22/the-benefits-of-therapy-by-phone/>
- Richards, A. K. (2001). Talking cure in the 21st century telephone psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 18, 388-391.
- Rosenfeld, H. (2000). *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en 1965).
- Scharff, J. (2013). *Psychoanalysis online: Mental health, teletherapy and training*. Londres: Karnac.
- Scharff, J. (2015). *Psychoanalysis online 2: Impact of technology on development, training, and therapy*. Londres: Karnac.
- Simon, G., Ludman, E., Tutty, S., Operskalski, B. & Von Korff, M. (2004). Telephone psychotherapy and telephone care management for primary care patients starting antidepressant treatment. *Journal of the American Medical Association*, 292, 935-942.
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa. (Trabajo original publicado en 1971).
- Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: Out of sight, but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46, 1221-1242.