

UNA NUEVA PERSPECTIVA EN LA EXPERIENCIA PSICOANALÍTICA: EL PSICOANÁLISIS NO PRESENCIAL (ONLINE O REMOTO)¹

Irene Oromí

En la exploración de los retos que implican los tratamientos psicoanalíticos *online*, la autora describe su experiencia trabajando con una combinación de las sesiones presenciales y las realizadas *online*. Como resultado de su experiencia, la autora llama la atención sobre aspectos nuevos, inesperados y reveladores del funcionamiento mental.

Los psicoanalistas tratan, en momentos sensibles del análisis, las ansiedades catastróficas que surgen en el mundo sensorial del recién nacido y cómo son transformadas en un mundo de comunicación a través de la generación de símbolos. Una característica del símbolo es su capacidad para hacer soportable la ausencia de una persona a fin de conservar en la memoria la relación con la misma.

¿Cómo podría la exposición a un mundo virtual, afectar a nuestra subjetividad como psicoanalistas y, cómo afecta a los pacientes? Parecería necesario crear nuevos conceptos y revisar nuestras técnicas si vamos a contribuir a la comprensión del turbulento e intenso contacto determinado por la comunicación humana en el espacio virtual.

El porqué del tratamiento online

¹ Una parte del material clínico y de las reflexiones que se presentan en este artículo han sido objeto de publicación en la *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXXI, núm. 1, 2014.

Tras años de práctica psicoanalítica en mi despacho de Barcelona, tuve que hacer frente a la dolorosa experiencia de replantearme mi profesión, cuando por razones familiares tuve que trasladarme a vivir a Canadá. En el período de elaboración, de lo que representaría para mis relaciones psicoanalíticas y el proceso de los tratamientos, uno de mis pacientes jóvenes me sugirió que podríamos mantener el tratamiento mediante internet. La propuesta me sorprendió, pero contesté: “Pensaré acerca de la posibilidad”, y me planteé consultar a mis colegas y revisar la literatura sobre el tema, especialmente la del Congreso de Chicago del año 2009 (Hanly, 2007; Carlino, 2011; Scharff, 2012). Cuando planteé la opción a mis pacientes, la mayoría contestó: “Podemos probarlo”.

La teoría psicoanalítica ha creado un profundo conocimiento de la intimidad de la experiencia humana y, a lo largo de los años, ha establecido una particular red de relaciones interpersonales e intercambio de conocimientos a nivel mundial entre psicoanalistas (Gerlach, Savio Hooke & Varvin, 2013). Este respaldo científico y humano me proporcionó confianza para trasladar mi trabajo desde unas sesiones presenciales en mi consulta de Barcelona a una consulta virtual en mi despacho en London (Ontario/Canadá) complementada con tres o cuatro viajes a Barcelona con sesiones en mi consulta, que seguía manteniendo.

Mi confianza en este planteamiento se vio reforzada tras establecer contacto con el Dr. Hanly de la Sociedad Canadiense de Psicoanálisis y la cordial bienvenida de los miembros South Western Ontario Psychoanalytical Society (SWOPS) en London (Ontario).

Así me vi involucrada en una intensa experiencia personal y profesional del encuentro entre tecnología y psicoanálisis, quedando impresionada por una nueva comprensión de lo que la revolución tecnológica significará para las ciencias de la salud mental (Freud, 1912).

La utilización de la tecnología facilita de forma extraordinaria los intercambios culturales y un excitante proceso de apertura en nuestra profesión que permite continuar los tratamientos cuando los pacientes o los psicoanalistas cambian de lugar de residencia. Asimismo la utilización de estas técnicas implica una revolución en términos de la

integración de la cultura del ciberespacio en la subjetividad personal como psicoanalista, y el hecho de tener en mente el impacto de las culturas de otros países (Erikson, 1963) en la construcción de la mente y el inconsciente colectivo.

Organización del escenario para la consulta virtual que permite desvelar nuevos aspectos de la vida mental

Decidí realizar las sesiones *online* utilizando *skype*, complementadas con mi compromiso de viajar a Barcelona periódicamente para continuar las entrevistas presenciales. Mi consulta en London está dotada de dos ordenadores, el de uso habitual y otro de reserva, y un teléfono para poderme comunicar con el paciente en caso de interferencias o problemas de comunicación.

Algunas de las reglas previamente establecidas eran: no utilizar *skype* para hablar con mis pacientes al margen de las sesiones establecidas, aunque pudiera constatar que mis pacientes estaban conectados *online* con el sistema de comunicación; no aceptar mensajes mediante *skype*, pero ofreciendo la posibilidad a los pacientes de enviarme un breve mensaje vía correo electrónico en caso de algún problema que obligara a modificar el horario de la consulta. El horario de las sesiones se establecería teniendo en cuenta las diferencias horarias entre los países del terapeuta y el paciente.

En lo referente a los aspectos legales de mi trabajo, todos mis pacientes eran ciudadanos españoles y mi situación profesional estaba ligada a mi organización legal en Barcelona. El tratamiento *online* se realiza en un espacio virtual, en un intercambio a distancia mediante tecnología y comunicación verbal. Es una experiencia psicoanalítica sujeta a investigación.

Entendí que el tratamiento *online*, por sus particularidades, permitía identificar nuevos y reveladores aspectos de la vida mental como resultado del factor tecnológico. Me gustaría ilustrar este punto con viñetas y material clínico que presentaré en este artículo. Una de mis primeras impresiones fue descubrir las diferencias entre “nativos digitales” e

“inmigrantes digitales”, utilizando terminología y distinciones establecidas por Prensky (2001). Prensky describe y discute como las nuevas tecnologías han creado otra especie de país para los jóvenes, a los que identifica como “nativos digitales”. Una nueva forma de pensar resultado de la amalgama de inteligencia artificial y la utilización de los nuevos instrumentos asociados a la inteligencia individual. Los “inmigrantes digitales”, por el contrario, son individuos nacidos antes de la tecnología digital, que la adoptaron tardíamente.

En mi situación de “inmigrante digital” sentí cierto miedo, ansiedad e incertidumbre. ¿Cuáles de mis pacientes eran “nativos” y cuáles “inmigrantes”, y cuál era mi experiencia cuando establecí mi conexión digital profesional?

Habitualmente existe una diferencia en cómo los “nativos digitales” o los “inmigrantes digitales” responden a la experiencia terapéutica, de acuerdo con su habilidad para desenvolverse con la tecnología. Existía asimismo una diferencia en mis propias reacciones con “nativos” o con “inmigrantes digitales”. Me sentía más natural, más segura y menos agobiada con los nativos. La tecnología, en mi experiencia, no era un obstáculo evidente.

1) Pacientes “nativos digitales”

Expondré el caso de dos pacientes de edades inferiores a los treinta años de edad, refiriéndome a ellos como “nativos digitales” y señalando algunos aspectos reveladores en el curso de sus tratamientos.

1.1) El aquí y ahora en la transferencia online: defensas contra la ansiedad de separación

Mi paciente es una joven que trabaja *online*. El acuerdo tecnológico no es pues un problema y las sesiones *online* no son cansadas. La relación ha sido natural desde el comienzo.

En la primera entrevista que hace en Barcelona, la paciente presentaba fragilidad mental, un pobre contacto consigo misma y confusión. No tenía idea de cuáles eran sus problemas. Se mostraba ansiosa y con gran agitación acerca del hecho de que no sabía si quería o no a su novio. Estaba confundida, sin una razón clara de su angustia. Hablaba con gran inquietud acerca del conflicto con su padre. Su tratamiento ha sido un proceso para ayudarla a establecer contacto con su mundo interior y clarificar y contactar con sus emociones. En la actualidad vive con su esposo y no tiene ninguna duda en continuar el tratamiento *online*. En una entrevista presencial en Barcelona, me contó que estaban pensando en viajar a algún país asiático. Acordamos reanudar el contacto *online* al finalizar su viaje.

Restablecimos las sesiones *online* según lo acordado. La paciente se mostraba entusiasta, explicando que el viaje había ido muy bien, que habían conocido una nueva cultura que le había impresionado. Asimismo, comentaba que las festividades navideñas habían estado bien, a pesar de que ella se sintió incómoda cuando sus familiares y los de su esposo plantearon una reunión conjunta.

La paciente explicaba que había tenido muchos sueños durante el viaje y que se le hacía muy difícil volver al trabajo. Yo esperaba algo más, pero la paciente no explicó nada más. Le dije que se había sentido incómoda en la reunión familiar conjunta, que había experimentado un choque cultural y que las vacaciones le habían permitido asimismo sentir su propio mundo interior.

“Sí”, dijo, “pero he soñado muchas cosas estúpidas”. Y sonreía.

Le propuse que me contara acerca de sus sueños. En uno de ellos estaban en un pequeño bote. De hecho, hicieron algunos viajes en bote que la hacían sentirse nerviosa. En su sueño una ola golpeaba el bote y ella caía al agua y estuvo perdida hasta que se subió a un camión. Cuando el agua bajó, encontró a algunas de las personas con las que viajaban, pero no a su marido, encontrándolo más tarde. “Debió ser espantoso no encontrar a su marido”, dije, y ella asintió. Le sugerí que durante este viaje había experimentado algunas emociones poderosas, por la pérdida de contacto con su propio mundo, estando con otras personas, y por el miedo a sentirse sola sin su esposo. Meditó y dijo: “Sí”. Y quedó

pensativa. Observé cuidadosamente la expresión de su cara y vi que estaba profundamente afectada. Permaneció en silencio.

Le dije que me había explicado que había notado muchas cosas en su reciente viaje, acerca de su angustia de quedar separada y de perder a alguien a quien ella quiere, pero asimismo me había explicado que tenía emociones que no entendía cuando sus padres y sus suegros organizaron una reunión familiar.

“Sí, bien, también soñé otras cosas.” Sonrió. “Estaba en un bar en el piso inferior del apartamento de mis padres y había mucho ruido. Y también estaba caminando con su “esposo (sonríe) y no sé... estaba ascendiendo por una montaña y él hablaba mucho”. Entonces, ella descubrió que estaba en el norte de Europa donde ella no entendía la lengua y estaba sola. Nos mantuvimos en silencio.

“¿Del norte?”, pregunté. Respondió: “El idioma es difícil. No lo puedo hablar. No sé... está muy lejos y es frío”.

Le dije que habíamos hablado mucho antes de su viaje, como si estuviera escalando una montaña y de repente, con la separación provocada por su viaje, se hiciese más consciente de que yo estaba fuera, en el frío, y ella había sentido esta larga separación. Además, la experiencia de esta separación en otro contexto cultural, estando sola e incapaz de hablar acerca de lo que sentía. En este contexto, no sabía cómo expresar con palabras lo que sintió cuando sus padres y sus suegros estaban felizmente reunidos y dispuestos para una vida conjunta.

Respondió con firmeza: “Sí, estaba con unos amigos que hablaban de lo arduo del trabajo de sus padres. Uno de mis amigos estaba muy agradecido porque sus padres trabajaban para proporcionar a sus hijos lo que necesitaran, pero yo no lo veía así y les dije que mis padres trabajaban y me dejaban. Este era el punto. De hecho, cuando yo era una niña, mi padre me llevaba al bar”.

–“¿El bar era como aquél en el que usted encontró a mi esposo en su sueño?”, le pregunté.

– “Sí, era un lugar muy ruidoso –continuó–, el hecho es que siento que mis padres no son... no sé cómo decir esto...”.

– “¿Cálidos?”

– “Sí”, dijo.

La sesión estaba finalizando, y le señalé que ella debería seguir pensando acerca de todo lo que había soñado y que me había contado hoy, en nuestro primer contacto tras la separación.

Se mantenía en silencio. Le dije que cuando se fue de viaje, ella estaba muy afectada por nuestra separación. Pareció interesada. Añadí que sus sueños habían sido una forma de estar próxima a mí y que recordara lo que habíamos hablado por *skype*, con palabras, muchas palabras, y subiendo esta montaña en compañía. Asintió. Dije que ella había notado una cierta frialdad por la separación. Le di tiempo para que pensara y permaneció silenciosa. Añadí que creía que ella se había dado cuenta de la separación real, que esta circunstancia la había hecho consciente de sus emociones, y que había estado soñando. Ella había descubierto que podíamos acercarnos a sus dificultades e inquietudes y no entendiendo el lenguaje que utiliza. Estuvo de acuerdo.

– “De hecho, hoy, cuando comenzamos a hablar de nuevo...”.

– “No creo que se trate simplemente de hablar. Es, asimismo, la emoción que estamos sintiendo.”

Asintió y nos despedimos emocionadas.

1.2) Comentarios

Mi paciente pudo sentir la separación de la terapeuta cuando se fue de viaje. Es entonces cuando se da cuenta de ello, pues pierde el control del objeto y de los miedos. Cuando trabajamos *online* no se traslada y puede controlarme. Somos dos iguales hablando a través de la pantalla. Cuando está lejos, sueña y comprueba que hablar es una cosa y sentir las emociones es otra.

En alguna parte primitiva de su pensamiento ella está viviendo en un estado de identificación adhesiva (Meltzer, 1975) y, con *skype*, está comenzando a entrar en contacto con sus emociones. Su viaje y el choque cultural que ha experimentado le han hecho sentir

intensamente la ausencia del objeto, y ha sido capaz de soñar su miedo a la pérdida con una intensidad catastrófica (Bion, 1966). Creo que es necesario hablar acerca de la frialdad interior por la pérdida de contacto (Melnick, 2007). La memoria (recuerdos) aparece y ella es capaz de establecer conexiones y elaborar experiencias antiguas tan pronto como constata la emoción de su reencuentro conmigo.

La paciente ha tenido que moverse hacia la sensación de frío interior por su pérdida de contacto con su analista y es en ese momento cuando aparecen mi esposo, su padre y los recuerdos. Es entonces cuando los recuerdos (memoria) aparecen en la transferencia y los elaboramos.

Viéndonos las dos *online* es como ir en el pequeño bote de su sueño recogiendo a la gente y permitiendo la reunión, mientras que el hecho de no vernos y la distancia, habían movilizad el recuerdo del analista, el tsunami de emociones y los miedos a la pérdida. La paciente dice que ha soñado “cosas estúpidas”. Las cosas estúpidas son la separación y su pánico de haber sido dejada sola.

1.3) Impacto en la unión de noticias lejanas

En esta viñeta expongo la experiencia con un antiguo paciente mío, que traté en su adolescencia por inhibición intelectual. Ambos tenemos buenos recuerdos del tratamiento. Durante cierto tiempo el paciente sufrió estrés postraumático tras una caída en parapente que puso en peligro su vida y requirió intervenciones quirúrgicas, así como una larga permanencia hospitalaria. Los neurólogos le recomendaron un tratamiento farmacológico y psicológico por trastornos del sueño, ansiedad y depresión.

En la actualidad, el paciente es un hombre de negocios joven que me recordaba y se puso en contacto conmigo. Para las sesiones debe hacer un largo viaje, pues no vive en Barcelona. Al contar conmigo estuvo muy agradecido de poder trabajar conjuntamente de nuevo. Quería minimizar el sentimiento de dependencia, y en una de las primeras sesiones me propuso que, si yo quería, él podía enseñarme las habilidades necesarias para utilizar las tecnologías de la información. Le comenté que, en lo referente al campo de la

tecnología, yo debería admitir mi dependencia de él, puesto que era más competente que yo. Sonrió.

El paciente ha hecho muchos progresos desde nuestro reencuentro, inicialmente presencial y luego *online*. Profesionalmente, ha sufrido bastante como resultado de la crisis económica española, así como, a causa de la ansiedad por la casi pérdida de su vida, la identifica con la pérdida de su compañía arrastrada por los furiosos vientos de la crisis. Ser capaz de distinguir entre sus distintas ansiedades, las relacionadas con su accidente y su repercusión en ansiedades primitivas (Coromines, 1991), y las relacionadas con su compañía y vida personal, le ha ayudado en gran manera. Accedí a trabajar con él *online* desde diferentes ciudades, pues viaja con mucha frecuencia.

A estas alturas debería explicar una anécdota. Unos meses después de comenzar las sesiones *online*, un huracán golpeó la costa este de Estados Unidos y Canadá. Cuando iniciamos las conexiones él se alarmó por el tono de las noticias en televisión. Le señalé que él había sufrido bastante a consecuencia de un golpe de viento y que casi perdió la vida, y que era aprensivo porque yo estaba en Canadá y expuesta a ello. “No, no es esto. Es porque los americanos exageran en todo”.

El paciente estaba reviviendo el trauma del viento explosivo que por poco le mata, sufría por mí reviviendo el peligro, y negaba que se sintiera amenazado. Estaba francamente enfadado.

Debe tenerse en mente el amplio alcance del espacio-tiempo. La sesión es no solo acerca de lo que sucede entre el paciente y el analista, ya que la dimensión del espacio geográfico y el tiempo real deben tenerse en cuenta (Sabbadini, 2014). De no hacerlo, puede perderse el sentido —y se pierde— en la desviación geográfica y temporal.

En la sesión siguiente, su primer comentario fue que se sentía mal por la extensión de la destrucción y era consciente de que los daños eran muy importantes. Le comenté en términos claros que había visto lo sucedido en Estados Unidos, que en Ontario hubo más viento del habitual, pero que no había sucedido nada importante. Entonces comenzamos a hablar.

2) Pacientes “inmigrantes digitales”

Con los pacientes a los que me refiero como “inmigrantes digitales”, al final de las sesiones me sentía cansada, a diferencia de lo que me sucedía con los que denomino “nativos digitales”. Un paciente comentaba: “Veamos lo que sucede hoy. Veamos lo que saldrá mal”. Otro decía: “No es lo mismo, pero somos muy afortunados al disponer de *skype*”.

Más evidente es el impacto en los pacientes de las diferencias entre las sesiones presenciales y las *online*, como ilustro con algunos comentarios. Un paciente al verme en persona dijo: “Pensé que usted estaba enferma, pero por supuesto estaba usted pixelada”. Otro, que era escéptico acerca de *skype* cuando comenzamos las sesiones bromeó: “Vuelta a la normalidad”, cuando me vio de nuevo por *skype*, tras una sesión cara a cara.

Presentaré a continuación dos viñetas en las que el trabajo *online* es revelador.

2.1) Cuerpo e imagen corporal

Vi por primera vez hace algunos años al paciente al que me refiero. Cuando comenzó el tratamiento en mi consulta estaba muy perturbado y en continuo conflicto con su esposa, con discusiones familiares continuas y con un considerable grado de ansiedad.

El paciente tiene un problema de salud que precisa atención apropiada, pero no estaba pendiente de sí mismo cuando finalizamos las sesiones cara a cara y comenzamos las sesiones *online*. Cuando le comenté acerca de mi situación familiar y nuestro traslado a Canadá, inmediatamente expresó su deseo de continuar el tratamiento usando *skype*.

Hablamos largamente acerca de la separación, los sentimientos especiales que podrían generarse al continuar el tratamiento *online*, y la necesidad de que se cuidara. Planteamos encontrarnos en persona en Barcelona el mes de diciembre siguiente, cuando yo volviera a la ciudad.

Lo que me sorprendió en la primera sesión por *skype* fue que el paciente habló acerca de los muchos sueños que tenía acerca del agua, un número considerable de ellos,

como si él estuviera tratando de atrapar nuestra relación y estuviera temeroso de que pudiéramos dejar de vernos: sueños de agua, sensaciones de agua (Hernández, 1992), elaboración de la separación, ballenas, miedo a la depresión. El material era intenso en todas las sesiones.

Yo estaba preocupada por lo me contaba acerca de su salud. El paciente estaba haciendo progresos en los otros aspectos de su vida y continuábamos trabajando *online*. Su vida matrimonial era mejor y no disputaba tanto con su hijo; asimismo se sentía más seguro en el trabajo.

Le vi en persona en Barcelona. Nos saludamos y me volvió a preocupar lo que me contaba, así como su delgadez y aspecto pálido. Seguíamos hablando de sus preocupaciones, tal como habíamos hecho en las sesiones *online* previas. Me contó que cuando venía a la sesión, había visto en el metro a un anciano y que no podía parar de mirar los pies del hombre.

Le comenté que, hoy que nos veíamos personalmente, parecía cansado. Me dijo que lo estaba y calló. Esperé. Me dijo que el médico le había comentado que era muy importante que se cuidara. Le expliqué que él era consciente de ello y que era cierto que había un anciano cuyos pies estaban en mal estado, lo cual atrajo su atención. Por supuesto, el deterioro en las personas ancianas comienza en los pies, dije, y él estaba atemorizado a causa de este deterioro. Se puede perder contacto con lo que es esencial, que es el contacto con el cuerpo, cuidarse de uno mismo para estar con vida. Estuvo de acuerdo y parecía preocupado.

Le dije que la experiencia *online* le ayudaba a clarificar cosas pero que no le ayudaba a tener los pies en el suelo cuando se trata de cuidarse a sí mismo. Él podía hacer que su condición se deteriorase, afectando tanto a su aspecto como a su salud en general. No cuidar de sí mismo era la negación de su enfermedad.

Cuando reanudamos las sesiones *online* en septiembre me habló acerca de su situación familiar, diciéndome que se sentía mejor y que seguía asiduamente los consejos de su médico. Tuvo un sueño: "Estaba en un Fuerte Apache en América, firmando un acuerdo con una mujer". Pensé acerca de esto, profundamente impresionada por su Fuerte

Apache.

Le comenté que él era consciente de que había establecido un serio debate acerca de su cuerpo y la necesidad de cuidarse. Se emocionó y yo también. Hablamos acerca de ello. Le dije que yo estaba en América y era como si hubiera firmado un acuerdo conmigo en el que acordaba no hablar por hablar, sino cuidarse. Sonrió.

De repente pensé acerca de la precipitación de la emoción y recordé que hace tiempo me comentó que prefería usar su teléfono móvil. No vi en aquel momento la poderosa defensa que esto representaba, y había aceptado su comentario sin ciertamente pensar en ello. Cuando el tratado del Fuerte Apache y el teléfono móvil aparecieron juntos en la sesión, sentí un impacto emocional y establecí una conexión con el hecho de que con el teléfono móvil yo únicamente podía ver su cara. En este caso “solo ser capaz de ver su cara era significativo”. Le dije: “Creo que su teléfono móvil es su Fuerte Apache, con el que se protege de una relación más completa”.

“No, no”, dijo, “es solamente que algunas veces tengo problemas con mi ordenador y el teléfono es más cómodo”. Continué elaborando esta cuestión lenta y pacientemente durante algunas sesiones ya que estaban implícitas en estas comunicaciones ansiedades catastróficas.

El paciente no puede ver todo mi cuerpo ni mis pies, y estoy lejos. Habíamos trabajado *online* conservando el vínculo, y, asimismo, podíamos elaborar la separación, pero la situación revela dramáticamente las limitaciones del *online*. En este caso, la disociación cuerpo/mente y la furia de la separación refuerza la defensa. Cuando se establece conmigo una conexión emocional y hablamos, aparece la metáfora idiosincrática (Oromí, 2013), el Fuerte Apache americano (teléfono móvil) del sueño como propuesta en el camino para la elaboración de la defensa. El paciente advierte que existe una guerra con el analista distante, y en este paciente existe ya un conflicto interior con la “mujer”, así como otras dificultades en la conexión con su cuerpo como el primer objeto experimentado a través del amor maternal. Fuimos capaces de mantener la elaboración de sus traumas y la experiencia actual utilizando el sistema *online*.

Los pies que llamaron la atención del paciente en el metro podían representar la

disociación: la parte no vista. Creo que es posible elaborar separación y distancia *online* mientras se tenga en cuenta el cuerpo y el hecho de que él utiliza defensivamente su teléfono móvil para esconder sus enfermos y envejecidos pies.

Sin embargo, es asimismo importante ser muy consciente del problema adicional del trabajo *online*, que puede determinar un deterioro de la relación.

Comentarios finales

Todos los pacientes que he tratado *online* fueron capaces de utilizar este sistema y evolucionaron.

La joven “nativo digital” tenía una estructura mental con poca fluidez de pensamientos simbólicos. Viaja a Asia y experimenta la diferencia cultural y la separación. No me ve. Esto contrasta con la separación experimentada *online*, en el contacto virtual en el que hablamos y subimos la montaña del sueño, contactando con su mundo interior, separadas físicamente pero viéndonos y hablando de las experiencias surgidas en su mundo interior.

Es el mundo interior el que siente gélido al notar la separación real. Percibe la necesidad emocional de comprender el lenguaje interior. Recuerda y elabora la gratitud hacia la analista en la transferencia en el sentido virtual.

Con el paciente joven con estrés postraumático, la tecnología facilitó la relación que hubiera sido difícil de continuar dados sus continuos viajes. Está muy agradecido por haber sido ayudado y ser capaz de elaborar las extrañas sensaciones del estrés postraumático, sus temores a los vientos huracanados de la crisis económica golpeando su pequeña y productiva empresa.

El paciente que utiliza su teléfono móvil lo hace como defensa ante la ansiedad de separación, expresando dramáticamente su malestar y enfado. El tratamiento *online* es por vía aérea. Cuando las sesiones comienzan él sueña con agua, un vínculo más primitivo, más regresivo y seguro que el aire. Con este caso se muestra que uno de los peligros del

trabajo *online* es la disociación cuerpo/mente. Sin embargo, si se tiene en cuenta este hecho, puede ser discutido y elaborado.

Algunas reflexiones

El trabajo *online* no es un sustituto del análisis en la consulta, que es la forma deseable. Si existen dificultades para completar el tratamiento, el método *online* es en mi opinión un procedimiento adecuado (Sabbadini, 2014). No se pueden pasar por alto las oportunidades que ofrece al acceder a lugares aislados. Creo que haciendo un diagnóstico presencial, es posible decidir qué sistema es el más adecuado evaluando las motivaciones del paciente, su estructura mental y patología. En el trabajo *online*, por lo tanto, es preciso compartir el material, discutir las experiencias, teorizar y reflexionar acerca de las diferencias, en grupos de discusión con otros analistas. Este es un nuevo campo abierto a la reflexión y experiencia. Un campo que parece insoslayable por lo que, en el futuro, una formación adecuada será imprescindible.

La teoría psicoanalítica es reconocida por su brillante visión del pensamiento humano, y de la experiencia individual.

La nueva generación de ordenadores, que serán más rápidos, eficaces, y con nuevas funciones, determinará grandes cambios en las relaciones humanas. No es preciso decir que como psicoanalistas debemos tomar parte activa en esta revolución, destacando la necesidad de entender con nuevos conceptos los temores a la pequeñez, determinada por la magnitud de la revolución tecnológica.

La realidad virtual es otra realidad, pero no se opone a la realidad presencial. El vínculo es real y creciente, si bien –en mi experiencia profesional– incrementa el miedo a la pérdida del vínculo. Es una realidad psíquica con intelecto y sentimientos. Se pierde parte de la resonancia del cuerpo, circunstancia que implica consecuencias que deben ser tenidas en cuenta en el diálogo analítico. Es una imagen con un intermediario, pero esto no quiere decir que no pueda ofrecer igualmente, en estas condiciones, una forma de realidad

psíquica.

¿Cómo afectará a la mente la inmersión profunda en un entorno digital? Creo que la teoría psicoanalítica, gracias a su punto de vista epistemológico, basado en las relaciones humanas entre paciente y terapeuta, el estudio de la transferencia y la contratransferencia, los sueños, las emociones, las fantasías y la relación entre el mundo consciente e inconsciente, puede ayudar a los pacientes a implicarse en el proceso de elaboración y construcción del pensamiento simbólico y metafórico.

En nuestra formación, tal vez deberíamos reconocer y aceptar lo que significan los cambios tecnológicos hoy en nuestra cultura para encarar una mejor comprensión de los desórdenes determinados por las nuevas tecnologías, que son una nueva manera de pensar.

Creo que el reto al que nos enfrentamos es generar nuevos espacios de formación y de conceptos para armonizar la técnica con el uso de la tecnología, como sucede en tratamientos psicoanalíticos que no pueden realizarse presencialmente, o bien, si creemos que la patología del paciente es susceptible de utilizar el tratamiento *online*.

Referencias bibliográficas

Bion, W.R. (1966), “Catastrophic Change”, *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytic Society*, núm. 5.

Carlino, R. (2011), *Distance Psychoanalysis: Theory and Practice of Using Communication Technology in the Clinic*, London, Karnac Books.

Coromines, J. (1991), *Psicopatologia i desenvolupament arcaics: assaig psicoanalític*, Barcelona, Espaxs.

Erikson, E.H. (1963), *Eight Ages of a Man: Childhood and Society*, New York, Norton and

Company.

Ferro, A. (2003), Marcela: The Transition from Explosive Sensoriality to the Ability to Think, *Psychoanalytical Quarterly*, LXXX, núm. 1.

Freud, S. (1912), Recommendations to Physicians Practising Psychoanalysis, *Standard Edition*, núm. 12.

Gerlach, A., M.T. Savio Hooke y S. Varvin, (2013), *Psychoanalysis in Asia.*, London, Karnac Books.

Hanly, C. (2007), “Case Material from a Telephone Analysis, Panel presentation”, *American Psychoanalytic Association*, Seattle.

Hernández, V. (1992), “Concepte psicoanalític de la funció simbòlica: Simbolisme ‘sensorial’ i simbolisme ‘metafòric’”, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. IX, núm. 1-2, pp. 57-64.

Lombardi, R. (2002), “Primitive Mental States and the Body: A Personal View of Armando B. Ferrari’s Concrete Original Object”, *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 83, núm. 2.

Meltzer, D. (1975), “Adhesive Identification”, *Contemporary Psychoanalysis*, núm. 11.

Melnick, B. (2007), “No people are cold! On Young Children’s Rejection of Metaphorization”, *Canadian Journal of Psychoanalysis*, vol. 15, núm. 1.

Oromí, I. (2004), “Algunes consideracions sobre el paper del jo en la contenció i elaboració de les ansietats catastròfiques: ús idiosincràtic de la metàfora”, *Revista Catalana de*

Psicoanàlisi, vol. XXI, núm. 1-2, pp. 87-116.

Oromí, I. (2013), “Identity: A Constellation of Emotional Experience and Metaphors in Childhood”, *Masculinity and Femininity Today*, London, Karnac Books.

Prensky, M. (2001), “Digital Natives, Digital Immigrants”, *On the Horizon*, MCB University Press, vol. 9, núm. 5, pp. 1-6.

Sabbadini, A. (1989), “Boundaries of Timelessness. Some Thoughts about the Temporal Dimension of the Psychoanalytic Space”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 70, pp. 305-313.

Sabbadini, A. (2014), “New Technologies and the Psychoanalytic Setting”, *Psychoanalysis in the Technoculture Era*, Ch. 1, London and New York, Routledge.

Scharff, J. Savege (2012), “Clinical Issues in Analyses over the Telephone and the Internet”, *International Journal of Psychoanalysis*, núm. 93, pp. 81-95.

Tustin, F. (1990), *The Protective Shell in Children and Adults*, London, Karnac Books.

Viloca, L. (2003), *El niño autista*, Barcelona, Ediciones CEAC.

Irene Oromí
Sociedad Psicoanalítica de Canadá.
ireneoromi@gmail.com