

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS



TESIS DE GRADO

"Los Nuevos Retos del Analista: Un Estudio Sobre la transferencia en Psicoanálisis Virtual"

Tesista: Bartoli Georgina B.

Directora: Ps. Chiarella Mariana

Sede: Rosario

MES DE ENTREGA: Noviembre 2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN	6
FUNDAMENTACIÓN	8
TEMA.....	10
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
OBJETIVOS.....	11
GENERAL	11
ESPECIFICOS	11
MARCO TEORICO	13
La escena virtual con la Pandemia	13
Conceptualización freudiana de la transferencia.....	14
La transferencia según Lacan	16
Encuadre psicoanalítico	19
El Psicoanálisis y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).....	21
Explorando un nuevo encuadre psicoanalítico: “El consultorio virtual”	22
La transferencia en la modalidad virtual.....	23
ESTADO ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA	25
MARCO METODOLÓGICO	32
Área de Estudio	32
Tipo de Investigación	32
Participantes	33
Instrumento.....	33
Procedimiento	34
DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	36
CONCLUSIÓN	50
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS	55
ANEXO	60

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero expresar mi gratitud a la directora de esta tesis, la Ps. Mariana Chiarella, por su disponibilidad y guía durante todo el proceso. Su experiencia y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

Mi más profundo agradecimiento también se extiende a los docentes que me acompañaron a lo largo de mi carrera. Sus enseñanzas y conocimientos compartidos contribuyeron de manera significativa a mi formación académica y profesional. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en mi desarrollo como estudiante y futura profesional.

No puedo pasar por alto el apoyo incondicional de mis amigos y amigas quienes son parte de mi familia y me contuvieron en infinitos momentos, impulsándome a seguir adelante siempre. A mis padres por enseñarme a perseverar para lograr mis metas y a mis hermanos, que nunca dudaron de mí.

A mi compañera, Daniela, quiero expresarle mi agradecimiento más profundo. Su constante apoyo, paciencia y comprensión durante el desarrollo de este trabajo fueron invaluable. Gracias por estar a mi lado y compartir este camino conmigo con tanto amor.

A todos, mi más sincero agradecimiento. Gracias.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue describir e interpretar las opiniones de los psicoanalistas en la ciudad de Rosario, Argentina, sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual, con el fin de comprender sus consideraciones y como sostienen, estos profesionales el fenómeno transferencial en esta modalidad de trabajo. Para ello se realizaron 11 entrevistas voluntarias a distintos psicólogos con más de dos años de experiencia en Psicoanálisis.

Los resultados de esta investigación revelaron que la mayoría de los profesionales consideran que es posible establecer la transferencia en el psicoanálisis virtual de manera efectiva. Además, identificaron ventajas, como la flexibilidad en horarios y la accesibilidad para pacientes que de otra manera no podrían acceder a la terapia. Sin embargo, también destacaron desafíos significativos relacionados con la tecnología y la falta de contacto físico.

La familiaridad con las plataformas en línea varió entre los participantes, y aquellos con experiencia previa en terapia virtual informaron una adaptación más eficaz sin mayores esfuerzos. En situaciones de interferencias tecnológicas, los psicoanalistas mencionaron estrategias de manejo, como la posibilidad de comunicación telefónica con los pacientes, así como la disposición a reprogramar sesiones.

En cuanto a la adaptación de la teoría psicoanalítica tradicional al contexto digital, hubo opiniones divergentes. Algunos psicoanalistas consideraron que era necesario ajustar las técnicas y conceptos, mientras que otros abogaron por mantener la fidelidad a la teoría original.

Esta investigación arroja luz sobre la opinión de los psicoanalistas en Rosario sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual. Si bien existen desafíos tecnológicos y debates sobre la adaptación teórica, la mayoría de los psicólogos reconoce la eficacia de esta modalidad. Estos hallazgos ofrecen una base sólida para futuras investigaciones en este campo que se encuentra en constante evolución.

Palabras Clave: transferencia, Psicoanálisis, análisis virtual, encuadre

INTRODUCCIÓN

En el escenario contemporáneo, marcado por el vertiginoso avance tecnológico y las transformaciones en los modos de comunicación, el campo de la psicología ha sido testigo de una profunda metamorfosis en la praxis terapéutica. Un fenómeno de particular relevancia es la progresiva adopción de plataformas en línea para la ejecución de procesos terapéuticos, incluso en el Psicoanálisis. Este cambio sustancial plantea cuestionamientos cruciales acerca de la forma en que se configura uno de los pilares esenciales de la terapia psicoanalítica, a saber, la transferencia, en este nuevo y virtual contexto.

La presente investigación se concentra en la ciudad de Rosario, Argentina, describiendo e interpretando las opiniones de los psicoanalistas en torno al proceso de establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento en esta modalidad. La transferencia, concebida como el proceso mediante el cual los pacientes comienzan a proyectar en su analista los sentimientos y las actitudes que tienen sus raíces en relaciones pasadas, especialmente las que tenía con figuras importantes en su infancia, como padres o figuras de cuidado. Estos sentimientos transferidos pueden ser tanto positivos como negativos, y pueden influir en la dinámica de la relación analítica y en cómo se abordan los aspectos psicológicos del sujeto.

El psicoanálisis virtual, si bien es relativamente reciente en comparación con las modalidades terapéuticas tradicionales, ha ido ganando terreno en los últimos tiempos, impulsado tanto por las facilidades tecnológicas como por la demanda de modalidades de alternativas terapéuticas.

El propósito fundamental de este estudio consiste en describir e interpretar de manera profunda las opiniones de los psicoanalistas de Rosario en relación con la forma en que la transferencia se configura en el Psicoanálisis virtual y sobre como sostienen, estos profesionales, el fenómeno transferencial en esta modalidad de trabajo. A través de una metodología cualitativa, se pretende capturar las voces y experiencias de estos profesionales, lo cual posibilitará una comprensión rica y minuciosa de sus perspectivas. Las valoraciones de los psicoanalistas revisten un papel primordial para arrojar luz sobre la interrelación entre el establecimiento de la transferencia y el contexto virtual.

Este estudio no solo aportará al corpus de conocimiento en el ámbito de la psicología, sino que también podría tener implicancias prácticas significativas para los psicoanalistas que consideran la modalidad virtual o que ya se desempeñan en ella. Mediante esta investigación, se aspira a obtener una comprensión profunda y matizada que enriquezca el panorama general de cómo los psicoanalistas en Rosario abordan el desafío del establecimiento de la transferencia en este nuevo y dinámico contexto terapéutico.

FUNDAMENTACIÓN

La transformación digital ha impactado profundamente en diversos aspectos de la sociedad contemporánea, generando cambios sustanciales en la forma en que las personas se comunican, interactúan y acceden a servicios. El campo de la psicología no ha quedado ajeno a esta evolución, y uno de los fenómenos más notables es la creciente utilización de plataformas virtuales (Google Meet, Zoom, Whatsapp Video llamada, etc.) para la prestación de servicios psicoterapéuticos. Esta tendencia ha dado lugar a una amplia gama de interrogantes y debates, especialmente en el ámbito del Psicoanálisis y su forma de abordaje en esta modalidad.

El concepto de transferencia, tal como lo desarrolló Sigmund Freud, ha sido un concepto central del Psicoanálisis desde sus inicios. La proyección de sentimientos y actitudes inconscientes hacia el analista es una dinámica esencial para comprender y abordar los conflictos profundos arraigados en lo inconsciente del sujeto. Sin embargo, la introducción de la terapia virtual plantea nuevos desafíos en relación con la naturaleza misma de la transferencia.

La ciudad de Rosario, Argentina, con su rica tradición psicoanalítica y su amplia comunidad terapéutica, es un escenario propicio para explorar estas cuestiones. La consideración de las opiniones de los psicoanalistas en relación con el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento en esta modalidad, es crucial para comprender cómo se adaptan las prácticas tradicionales a este entorno virtual emergente. Esta investigación busca

llenar ese vacío de conocimiento, proporcionando una comprensión más profunda y contextualizada de cómo los psicoanalistas de Rosario abordan esta transición.

En última instancia, esta investigación busca comprender un terreno relativamente nuevo en el contexto psicoanalítico. Describir cómo los psicoanalistas de Rosario enfrentan la tarea de establecer la transferencia en el análisis en línea no solo enriquecerá la base de conocimientos existente, sino que también proporcionará información valiosa para los profesionales en formación y aquellos que buscan adaptarse a los cambios tecnológicos en la práctica psicoterapéutica. Al interpretar las voces y las perspectivas de los profesionales en el terreno, esta investigación tiene el potencial de contribuir a una práctica psicoanalítica más informada y efectiva en la era digital.

TEMA

Opinión de los psicoanalistas de la ciudad de Rosario sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento en esta modalidad.

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Qué opinan los psicoanalistas de la ciudad de Rosario sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento en esta modalidad?

OBJETIVOS

GENERAL

Describir e interpretar las opiniones de los psicoanalistas en la ciudad de Rosario, Argentina, sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual, con el fin de comprender sus consideraciones y como sostienen estos profesionales el fenómeno transferencial en esta modalidad de trabajo.

ESPECIFICOS

- A. Describir e interpretar las opiniones de los psicoanalistas acerca de la efectividad del establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual en comparación con la modalidad presencial.
- B. Investigar las posibles ventajas y desventajas que los psicoanalistas asocian con el Psicoanálisis virtual en términos del establecimiento de la transferencia.
- C. Indagar la familiaridad de los psicoanalistas de Rosario con las plataformas en línea y su experiencia en Psicoanálisis virtual.

- D. Identificar el abordaje de los psicoanalistas en situaciones de posibles interferencias tecnológicas y como las mismas podrían afectar el establecimiento de la transferencia.
- E. Profundizar sobre las estrategias que los psicoanalistas emplean para fomentar el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y cómo difieren de las utilizadas en sesiones presenciales.
- F. Comprender la opinión de los psicoanalistas sobre la necesidad de adaptar la teoría y técnica psicoanalítica tradicional al contexto digital y cómo esto podría impactar en el establecimiento de la transferencia.

MARCO TEORICO

La escena virtual con la Pandemia

Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) han modificado profundamente la forma en la cual interactuamos y cómo nos relacionamos con otros intersubjetivamente. Es un hecho que estas son parte de la constitución subjetiva tanto del paciente como del psicólogo. Araujo (2019) afirma que actualmente asistimos a un momento histórico hipermoderno caracterizado “no solo por la vertiginosidad del pasaje del tiempo y la aceleración de la transformación tecnológica, sino por la aparición de un universo virtual que nos enfrenta a una verdadera mutación civilizatoria, que abarca la dimensión laboral, los vínculos intersubjetivos, las nuevas patologías del cuerpo y del Alma” (p. 89).

Con el avance de las TIC's sobre la sociedad, ya se podía vislumbrar la posibilidad de utilizar en la clínica psicoterapéutica, otro espacio por fuera de la presencialidad, ya sea desde una llamada telefónica hasta una videollamada, la cual ya incluía una escena en 2D. Carlino (2014) afirma que “el mundo actual no nos pide permiso a los psicoanalistas para sus cambios, más bien nos sugiere que pensemos creativamente nuevos instrumentos para poder seguir operando” (p. 185). Esto nos brindó la oportunidad de habitar nuevos espacios, de vincularnos con otros y con nosotros mismos, de configurar sensibilidades, etc. En el campo profesional, esta situación tan particular instó a poder pensar y teorizar acerca de las nuevas condiciones para un

Psicoanálisis posible, fenómeno que ya se venía dando a través de la oleada migratoria de jóvenes en busca de nuevas oportunidades económicas y laborales. Situación que hoy en día se fortaleció con un contexto económico muy inestable en nuestro país, atravesando todas las esferas sociales e impactando principalmente en la generación de jóvenes adultos.

En el año 2020 se vivió el brote del virus COVID-19 y se declaró pandemia mundial (OMS, 2020). Debido a esta situación tan atípica, los gobiernos entraron en emergencia colapsando sus sistemas de salud, por lo que se decidió la cuarentena obligatoria y el distanciamiento social de toda la población en el territorio nacional. Esta situación le dio una envión decisivo a las modificaciones en varias esferas sociales y puntualmente a las modalidades de atención psicológica.

Conceptualización freudiana de la transferencia

En su influyente trabajo (Freud, 1905) destaca aspectos fundamentales de la transferencia en el contexto de la práctica clínica. Subraya la inevitabilidad de este fenómeno, describiéndolo como un componente necesario que da lugar a la emergencia de sentimientos tanto hostiles como afectuosos en relación con el proceso de tratamiento. Lo que podría percibirse inicialmente como un obstáculo se convierte, según Freud, en un factor valioso que contribuye positivamente al proceso de curación. A partir de esto el autor plantea la transferencia positiva y la transferencia negativa. La transferencia positiva la relaciona con el surgimiento de sentimientos amistosos, tiernos, que son susceptibles de ser conscientes y se enlazan con la sexualidad y que se instalan desde el inicio del proceso. Y la negativa con el despertar de sentimientos de tipo hostil (Freud, 1917b).

(Laplanche y Pontalis, 2016) ofrecen una perspectiva esclarecedora sobre la transferencia en el contexto psicoanalítico. Según estos autores, la transferencia implica la repetición, en la relación terapéutica con el analista, de patrones emocionales y deseos inconscientes de la infancia. Estos elementos, anteriormente no reconocidos, emergen a la conciencia a medida que avanza el proceso de curación. Este fenómeno abarca una serie de complejas dinámicas que influyen en la relación entre el paciente y el analista, con raíces profundas en las concepciones del terapeuta sobre el proceso de cura, lo que subraya su importancia en la relación.

Por su parte Álvarez (2012) destaca la relevancia de la obra de Freud, "La dinámica de la transferencia", donde se introduce el concepto de repetición en relación con la resistencia en el proceso terapéutico. Freud (1912) argumenta que esta repetición se manifiesta como resultado de la proyección libidinal que el paciente deposita en el analista. En los neuróticos, la libido está asociada a los síntomas que proporcionan una satisfacción sustitutiva, manteniéndola en un estado de represión y evitando la gratificación y la producción (Freud, 1917b).

Freud (1914a; 1917b) explora cómo la represión y la resistencia (definida como una respuesta opuesta al acceso al inconsciente, según lo conceptualizado en el Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (1990)), relacionadas con lo olvidado y lo inconfesable, se expresan en la representación de los síntomas, los cuales se manifiestan en la relación terapéutica como una neurosis de transferencia. Esto va más allá de lo simbólico, ya que se manifiesta en la acción, con inhibiciones, características, síntomas y afectos del paciente en juego. La tarea del proceso terapéutico implica dar a conocer al paciente, a través de la interpretación de la transferencia, lo que ha sido reprimido, lo que constituye el camino hacia la curación.

Freud (1914a) concibe la transferencia como una manifestación de la repetición, donde fragmentos del pasado del paciente se despliegan en la relación terapéutica y se extienden a otras

áreas de su vida. La gestión adecuada de la transferencia, según el autor, implica abordar la compulsión a repetir. El analista asume el papel de objeto libidinal artificial del paciente, ocupando un lugar central en la neurosis de transferencia. Por lo tanto, la transferencia no puede tener lugar sin la participación activa del analista en este proceso (Kligmann, 2014).

La transferencia según Lacan

Lacan (1953a) sitúa la transferencia en el plano simbólico, aunque con cierta conexión al imaginario, en una lucha que involucra a los egos. En contraposición a la idea de una mera repetición de imágenes, Bustos Arcón (2016) argumenta que la transferencia implica un cambio en la posición subjetiva del paciente frente a lo que esas imágenes representan y su significado. Según este mismo autor, el progreso en el análisis solo es posible con la presencia activa del analista, quien se sitúa en un plano simbólico en lugar de uno imaginario. En esta perspectiva, la transferencia no se trata de algo real que ocurre en el sujeto, sino más bien de la manifestación de los modos permanentes a través de los cuales el sujeto constituye sus objetos. Para el paciente, avanzar implica integrar su pasado en un discurso en constante evolución. La transferencia siempre señala momentos de errancia y también de guía por parte del analista, con el objetivo de orientar la ortodramatización de la subjetividad del paciente. Bustos Arcón (2016), en su interpretación de Lacan (1951: 1953b), enfatiza que la transferencia involucra al Otro y se centra en la posición subjetiva del paciente en relación con ese Otro, el analista, apuntando hacia su deseo, en una relación que no es meramente de objeto.

El enfoque de Lacan se centra en el concepto de que el universo del sujeto es fundamentalmente simbólico, lo que lo convierte en un espacio intersubjetivo en el que todo lo que ocurre en la vida del hombre a nivel subjetivo se convierte en un diálogo en el contexto del análisis. Desde esta perspectiva, el autor argumenta que todo en la experiencia humana está

destinado a alguien, y ese alguien es el "Gran Otro" (A), una posición que, en el proceso analítico, es ocupada por el psicoanalista. En este marco, la resolución del síntoma se encuentra intrínsecamente ligada a un análisis del lenguaje, ya que el síntoma se considera un componente de un lenguaje cuyas palabras deben ser liberadas (Lacan, 1953b). El Psicoanálisis se convierte así en un proceso de desentrañar el significado oculto detrás de las palabras y símbolos que conforman la experiencia del sujeto, permitiendo una comprensión más profunda de su mundo simbólico y la relación de este con los objetos.

Desde la visión de Luis (2019), la transferencia se concibe como un tipo de amor dirigido hacia el saber, específicamente hacia un saber que aún no ha sido descubierto. En este contexto, el analista, ocupa un lugar fundamental y se espera de él una intervención. Es interesante destacar que esta intervención puede llevar a una novedad en el análisis, ya que el analista tiene la capacidad de responder. A si mismo también señala que amar, en esencia, implica el deseo de ser amado a cambio. Esto lleva al sujeto a adoptar una actitud amigable y, como resultado, crea la ilusión de reciprocidad en la relación. Es fundamental reconocer y estar conscientes de la posición que ocupa el analista en la dinámica transferencial. El sujeto, al abrirse a la intervención objetiva del analista, tiende a suponer que el analista posee un conocimiento sobre su propio inconsciente. Esta suposición de que el analista tiene conocimientos acerca de su propio inconsciente se conoce como "Sujeto Supuesto Saber" y es una condición necesaria para que se establezca la transferencia (Lacan, 1953b).

Lacan (1961) amplía su perspectiva sobre la transferencia, describiéndola como un acto de amor que involucra dos posiciones fundamentales, ambas impulsadas por el deseo: una posición activa, donde el analista se convierte en el sujeto amante, y otra posición pasiva, donde el analizado se convierte en el sujeto amado, pero estos posicionamientos no son estancos. En

esta dinámica, el sujeto amado es percibido como alguien que posee algo, mientras que el sujeto amante se constituye como el sujeto deseante. La apertura hacia la transferencia se origina en el deseo del analista, quien facilita la introducción del deseo del sujeto analizado a través de la pregunta. Lacan también destaca que la relación analítica puede ser vista como una especie de lecho amoroso, cuya creación es esencial para la transferencia. En esta configuración, el analista ocupa el papel de señalar la falta, identificando lo que el sujeto carece y, en última instancia, contribuyendo a la formación del sujeto deseante.

Lacan (1961) postula que, en el ámbito de las relaciones terapéuticas, el terapeuta y el sujeto conforman un par inseparable, unidos por el deseo. El analizado atribuye al otro un supuesto saber que guiará el proceso de curación, y cada vez que se sitúa frente al analista, se establece la base de la transferencia. Por otro lado, el analista opera bajo la suposición de que el sujeto posee un saber, lo que desencadena la apertura del inconsciente del paciente. Este intercambio configura una metáfora del amor, donde el paciente se convierte en el causante de su propio deseo de amor a través de la presencia del analista.

En otro contexto, Lacan (1965) contempla la transferencia desde dos perspectivas: como una resistencia que puede obstaculizar el proceso de curación y como una guía fundamental en el tratamiento. En esta última acepción, se refiere a la noción de que la transferencia es lo que emerge en la relación entre el analista y el analizado, una relación en la que el analista contribuye a completar el síntoma del paciente. En este sentido, la relación analítica no se limita a la repetición del pasado que regresa, sino que también involucra la presencia activa de lo que se está creando en el presente (Álvarez, 2012). El centro alrededor del cual se articula la transferencia es el deseo del psicoanalista, que actúa como el motor que lo conecta a la cadena de significantes y le permite ocupar la posición de causante del deseo a través de su propio deseo.

Esta posición desempeña un papel fundamental en la estructura del proceso terapéutico y debe ser cuidadosamente considerada y construida en la práctica clínica.

La transferencia no se instala automáticamente, sino que requiere un esfuerzo significativo para que pueda florecer y desarrollarse plenamente (Lacan, 1964).

Encuadre psicoanalítico

Cuando nos adentramos en la exploración del concepto de encuadre en Psicoanálisis y lo rastreamos desde una perspectiva genealógica, es evidente que no podemos identificar este concepto de manera explícita en las obras clásicas, como las de Freud o en el Diccionario de Laplanche y Pontalis.

Freud (1991c) aborda la temática de la iniciación del tratamiento en dos obras, "Consejos al médico sobre la iniciación del tratamiento" en 1912 y "Sobre la iniciación del tratamiento" en 1913. En estas obras, el neurólogo ofrece una serie de pautas y sugerencias metodológicas que han dejado una huella significativa en la práctica psicoanalítica a lo largo de los años. Algunos de los aspectos más destacados de estas recomendaciones incluyen: la introducción de la regla fundamental de la asociación libre, la importancia de mantener una atención flotante, destacando que no se recomienda fijar la atención en puntos específicos del discurso del analizado mediante la toma de notas, consideraciones relacionadas con el contrato con los pacientes, como la frecuencia de las consultas y los honorarios, la reflexión sobre la posición del analista frente a sus propios sentimientos y emociones, ilustrada a través de las metáforas del cirujano, el auricular y el teléfono. Estas reglas y recomendaciones han desempeñado un papel fundamental en la orientación de la práctica psicoanalítica y en la relación terapéutica entre el analista y el analizado a lo largo de los años.

José Bleger (1967) es el pionero en introducir el concepto de encuadre en el contexto del Río de la Plata, proponiendo una perspectiva novedosa que denominó "situación analítica". Esta perspectiva busca comprender la totalidad de los fenómenos que surgen en la relación terapéutica. La noción de situación analítica se revela como una aproximación más amplia, que permite abordar dos tipos de fenómenos distintos. Por un lado, se refiere a aquellos fenómenos que constituyen un proceso, es decir, cuestiones que serán estudiadas, analizadas e interpretadas en el contexto del tratamiento. Por otro lado, se refiere a los fenómenos que incluyen el encuadre, lo que Bleger denomina un "no-proceso", es decir, una serie de constantes que enmarcan y sostienen el proceso analítico. En su teorización, Bleger (1967) presenta una dinámica en la que las constantes forman parte esencial del encuadre, y las variables son componentes del proceso terapéutico en sí mismo. Esta perspectiva implica que el encuadre tiende a ser mantenido, especialmente por parte del psicoanalista, y que su presencia a menudo pasa desapercibida hasta que se percibe su ausencia, lo que crea una paradoja intrigante en la experiencia analítica.

Según la perspectiva de Kuras de Mauer (2008), es importante destacar que el encuadre y el dispositivo no deben confundirse, ya que representan conceptos distintos. El encuadre está contenido dentro del dispositivo, que es un concepto más amplio que abarca al encuadre como un elemento determinante. El dispositivo es realmente el elemento que da inicio e impulsa el proceso analítico, al mismo tiempo que lo sostiene y garantiza su estabilidad. Este dispositivo establece previamente reglas y las utiliza para regular el proceso terapéutico.

Por otro lado, el diseño del dispositivo se desarrolla y construye de manera dinámica a lo largo del proceso analítico. Se caracteriza por su capacidad de adaptación, variación y

heterogeneidad en las estrategias de abordaje utilizadas, lo que enriquece la práctica clínica y permite una mayor flexibilidad en el tratamiento.

El Psicoanálisis y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's)

Las nuevas tecnologías han experimentado un profundo impacto en la vida de los sujetos transformando la manera en que estos se comunican, haciéndolo de una forma inmediata, virtual e instantánea. El Psicoanálisis y la práctica clínica psicoanalítica no han quedado al margen de estas nuevas dinámicas. Las subjetividades de estos tiempos están impregnadas por la presencia omnipresente de Internet, las tecnologías emergentes y los dispositivos electrónicos. Estas tendencias tienen un efecto directo en la práctica del Psicoanálisis (De la Mora Espinosa, 2016).

Existen psicólogos que llevan a cabo su ejercicio profesional a través de llamadas, videollamadas, plataformas virtuales (Meet, Zoom, Skype) entre otras. Encontrándose estos profesionales con nuevos desafíos que surgen con la aparición de estas nuevas modalidades en la práctica del Psicoanálisis esto radica en que la técnica aún no ha sido debidamente revisada y actualizada. Sin embargo, es importante destacar que el fenómeno de la transferencia y la contratransferencia persisten, incluso cuando se enfrenta ciertas limitaciones en el uso de algunos recursos sensoriales (Carlino, 2006, p. 6).

Carlino (2014) argumenta que los avances en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) han transformado nuestra percepción del espacio y el tiempo, y como resultado, han afectado la práctica del Psicoanálisis, situación que era inimaginable hasta hace algunos años. Se puede afirmar que el autor, al abordar la práctica del Psicoanálisis a través de videollamadas, lo hace desde una perspectiva clínica, destacando la importancia de la adaptación

y la dinámica necesaria en el Psicoanálisis para hacer frente a los desafíos que plantea el contexto actual.

Hoy en día hay nuevas formas de dar cuenta de la presencia o la ausencia, de la cercanía o la distancia, en este sentido las TIC's "han influido socialmente en la percepción subjetiva y objetiva de la distancia y de la presencia" (Carlino, 2014, p. 187).

La evolución de las nuevas formas de interacción en el mundo contemporáneo ha llevado al surgimiento de nuevas perspectivas conceptuales en el ámbito del Psicoanálisis. En este contexto, Carlino (2014) propone una redefinición precisa del concepto de presencia en el análisis, introduciendo la noción de "presencia comunicativa". Según su planteamiento, gracias a las herramientas tecnológicas de comunicación, es factible concebir que dos sujetos pueden experimentar una presencia mutua, sentir y comunicarse sin la necesidad de compartir un mismo espacio físico. Esta idea de presencia comunicativa implica comprender que el vínculo y, específicamente, el diálogo analítico, no se limita al medio tecnológico utilizado para la comunicación entre analista y analizado, ni se limita al entorno físico de un consultorio.

Para Carlino, lo fundamental radica en la intención del analizado de investir libidinalmente al analista y viceversa, lo que conduce a que, en un momento acordado, ambos perciban esa situación como el inicio de la sesión. Este enfoque nos lleva a pensar en términos de encuadre, ya que implica que ambas partes acuerdan un horario para una videollamada y se encuentran en un mismo espacio, a pesar de no estar físicamente en el mismo lugar, con la disposición de que ese encuentro tenga un propósito específico relacionado con el análisis psicoanalítico.

Explorando un nuevo encuadre psicoanalítico: “El consultorio virtual”

Dentro del gran debate referido a esta nueva modalidad de trabajo desde el Psicoanálisis virtual vs el presencial, Aryan, Carlino, Estrada, Gaitán y Manguel (2015) plantean que el foco de debate no reside en la aprobación o desaprobación de las terapias analíticas a distancia, dado que estas prácticas son una realidad. En cambio, el desafío radica en aprovechar las herramientas que el método psicoanalítico proporciona para abordar estas situaciones innovadoras.

Aryan (2013) sostiene que está dentro de la ética del Psicoanálisis adaptarse a los nuevos paradigmas, para aprender sobre las transformaciones filosóficas, socioculturales y científicas; invita a recordar cómo el Psicoanálisis debió adaptarse al redefinir sus conceptos para tratar a niños, adolescentes o personas que presentan una estructura de personalidad diferente a la neurótica, como por ejemplo la psicosis o las personalidades límite. A su vez, el autor propone pensar el Psicoanálisis como un método que se adapte a la coyuntura, a los nuevos paradigmas, y considerar las posibilidades del análisis a distancia como una oportunidad de investigación en un área poco conocida, ya que "a veces y bajo determinadas circunstancias, el encuadre tradicional debe ser reimaginado para adaptarlo a las demandas del mundo moderno" (Aryan, 2013, p. 120).

La transferencia en la modalidad virtual

La manifestación de los fenómenos transferenciales es intrínseca a la situación clínica, y cuando el medio de comunicación que la vehiculiza es un dispositivo electrónico, el espectro de fenómenos transferenciales se amplía considerablemente. En otras palabras, el traslado del encuadre analítico al ámbito virtual expande las oportunidades para que ciertos aspectos de la transferencia se desarrollen en relación con los estímulos que el paciente y/o el analista experimentan a través de la videollamada, como pueden ser sonidos ambientales o el entorno visual que la pareja analítica presenta durante la sesión virtual (Carlino, 2010).

Aryan (2013) sostiene que la dialéctica transferencia-contratransferencia no se limita a una simple repetición, sino que se construye en la relación establecida entre el analista y el analizado. Por lo tanto, en Psicoanálisis a distancia, es crucial trabajar en una forma de comunicación innovadora que contribuya al adecuado desarrollo de los procesos transferenciales. En este contexto, de estas nuevas modalidades de atención, las palabras son pronunciadas y escuchadas al unísono, lo que permite que, a pesar de la distancia física, se cree un espacio compartido propicio tanto para la emergencia de la transferencia como la contratransferencia, ya que pueden revelar aspectos nuevos que merecen análisis. Esto conduce a pensar que el proceso analítico no está determinado por el medio de comunicación empleado ni por la presencialidad o virtualidad, sino que depende en gran medida de las cualidades de la dupla analista-analizado y de sus disposiciones ante el encuentro analítico.

ESTADO ACTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE EL TEMA

Se realizó una búsqueda por diferentes repositorios digitales (Scielo, Dialnet, Google Académico, etc.), utilizándose como palabras clave, Psicoanálisis, terapia online/virtual, transferencia, Psicología, terapia a distancia. Se seleccionó de aquellos artículos que contenían investigaciones que versaban sobre la temática en estudio, priorizando aquellas que habían sido realizadas en ámbitos educativos.

Paloma González-Pena, Ramón Torres, Victoria del Barrio y Margarita Olmedo (2017) realizaron la siguiente investigación: "Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades, a través del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, España con el objetivo de conocer la situación del uso de las nuevas tecnologías entre los psicólogos de la Comunidad de Madrid y su actitud ante las mismas. El método para acceder a esta información fue construir una encuesta, enviada por e-mail. La muestra estaba constituida por la totalidad de los psicólogos inscritos en el Colegio de psicólogos de Madrid, obteniéndose un total de 486 respuestas. Hasta la fecha sólo un 26% utilizaba teleterapia. Los principales inconvenientes encontrados fueron las limitaciones de la comunicación no verbal y la alianza terapéutica,

seguidas de la confidencialidad de los datos y los problemas técnicos en el manejo de los mismos.

Se concluyó que la gran mayoría de los respondientes estaban interesados en la teleterapia. Las preocupaciones sobre el uso de la teleterapia fueron muy similares a las que aparecen en las investigaciones de otros países y se refiere a la pérdida de la comunicación no verbal, el rapport y los problemas de confidencialidad, mientras que los problemas técnicos de conectividad fueron los más sensibles para los psicólogos que trabajaban con terapia a distancia.

Comparando las recomendaciones que se habían hecho en países en los que la teleterapia tuvo mayor arraigo, se advirtió que se correspondieron con las preocupaciones que expresaban sus encuestados, siendo su contenido la necesidad de formación profesional, de códigos éticos, de confidencialidad de los datos y de validez de los instrumentos. La ausencia de formación específica del uso de Internet aplicado a la práctica psicológica entre los terapeutas, unido a la percepción que tenían de la dificultad del uso de la teleterapia, predijo el menor uso de Internet en la salud mental.

Este estudio es de gran importancia por varias razones fundamentales, en primer lugar, aporta un panorama en el marco internacional, ya que sus resultados y conclusiones son aplicables en un sentido más amplio, ambos contextos comparten similitudes en cuanto a la adopción de nuevas tecnologías en el ámbito de la psicología. Esto significa que las preocupaciones y los desafíos que surgieron en el estudio español podrían ser igualmente relevantes para los profesionales de la salud mental en Rosario, Argentina, que están transitando hacia terapias en línea.

A su vez, la investigación aborda cuestiones que están directamente relacionadas con el tema que se investiga. Por ejemplo, identifica preocupaciones compartidas en torno al uso de la

terapia en línea, tales como la pérdida de elementos comunicativos no verbales, la construcción de una sólida alianza terapéutica y la confidencialidad de los datos transmitidos en un entorno digital. Estas inquietudes son relevantes para comprender cómo los psicoanalistas en Rosario podrían percibir el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual. Además, destaca la importancia de la formación profesional y la claridad en cuanto a los códigos éticos en el uso de tecnologías digitales en la práctica psicológica.

Por último, los resultados sugieren que la falta de formación específica y las percepciones acerca de la complejidad del uso de la terapia en línea pueden influir en la adopción de tecnologías digitales en la salud mental. Estos hallazgos no solo sirven como una advertencia, sino también como una oportunidad para adaptar la formación y las prácticas en Rosario, asegurando que los psicoanalistas estén formados para abordar los desafíos relacionados con la transferencia en el análisis virtual.

En el marco latinoamericano, en la Universidad Autónoma de Querétaro México, Rosa Imelda De La Mora Espinosa (2016), aportó la investigación que título: "Vicisitudes del Psicoanálisis online". Este escrito se planteó como objetivo las distintas vicisitudes del llamado Psicoanálisis online y las diversas formas en que opera. Se abordó desde una perspectiva teórica; se realizó un cruce de los escritos nuevos que se estaban produciendo sobre el mismo, se visitaron sitios de internet que ofrecían Psicoanálisis online. Esto implicó un abordaje metodológico de recolección, conceptualización, análisis e interpretación de los textos, contrastación, desde el marco teórico del Psicoanálisis y las nuevas tecnologías que se utilizaban para el denominado Psicoanálisis online.

En cuanto a las consideraciones finales de este estudio Espinosa resalto que es indudable que internet y los artefactos electrónicos posibilitan un Psicoanálisis a distancia, con las

complicaciones propias de la tecnología, en tanto la transferencia persista. Implico nuevas formas del uso del lenguaje, del uso de la palabra, en este tenor, es preciso que se siga escuchando y dando cabida al sufrimiento y al deseo del sujeto hablante. Es importante procurar que el diálogo que se establezca entre el analista y el analizante se mantenga en una privacidad tal, que permita a ambos poder hablar y/o mirarse y escucharse con toda la comodidad. En cuanto a las posibles complicaciones, advirtió que los gobiernos espían a sus poblaciones, entonces habría que hacer el denominado Psicoanálisis online, a sabiendas de que se puede ser espiado, así como de que la tecnología falla y esto conduce a otras complicaciones. Asimismo, presento la problemática del anonimato, en virtud de que existen sitios de Internet que dicen que los manejan psicólogos y/o psicoanalistas de los que se desconoce su formación y esto conllevaría otras complicaciones mucho más serias.

Concluye resaltando que a pesar de todo esto, se mantiene el valor del Psicoanálisis al darle escucha al sujeto deseante en el espacio analítico, ya que el deseo del sujeto precisa seguir siendo escuchado y atendido.

Este segundo aporte provee información esencial ya que, al llevarse a cabo en un contexto latinoamericano, específicamente en México, existe una relevancia directa para nuestro estudio en Rosario, Argentina. Las similitudes culturales y socioeconómicas entre ambos países sugieren que los desafíos y las ventajas identificados en la investigación mexicana podrían aplicarse de manera pertinente al contexto rosarino.

La investigación se centra en analizar las distintas vicisitudes y operaciones del Psicoanálisis en línea desde una perspectiva teórica. Esta aproximación enriquecerá nuestra comprensión de cómo la transferencia se manifiesta y evoluciona en el ámbito virtual. La exploración de cómo el Psicoanálisis en línea implica nuevas formas de uso del lenguaje y cómo

la privacidad y el anonimato pueden influir en la dinámica terapéutica resulta esencial para nuestra investigación sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual.

Las consideraciones finales del estudio subrayan que, a pesar de los desafíos inherentes al Psicoanálisis virtual, el valor fundamental de la terapia radica en su capacidad para dar voz al sujeto deseante en el espacio analítico. Esta conclusión es esencial para nuestro estudio, ya que sugiere que, a pesar de las limitaciones tecnológicas y de privacidad, el análisis en línea sigue siendo una plataforma valiosa para abordar el deseo.

Andrés López Meneses (2021) realizó un estudio en la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales en el programa de Psicología en Bello, Colombia, titulada "Psicoanálisis on-line: ¿una dificultad para el dispositivo analítico?", en este trabajo se realizó una revisión documental que apuntaba a responder la pregunta: ¿Cuáles son los límites y posibilidades del dispositivo analítico en procesos psicoanalíticos online? de tal manera que, se realizó un recorrido histórico sobre elementos fundamentales del Psicoanálisis que tuvieron que ver con el dispositivo analítico para posteriormente hacer mención de diversos antecedentes investigativos que conciernen al Psicoanálisis online y a las diferentes posturas que surgieron de dicha práctica. El soporte teórico de este recorrido paso por la noción de dispositivo en la filosofía, precisamente en la propuesta de Foucault hasta otros filósofos que se ocuparon del concepto, para luego abordar la propuesta de dispositivo en Psicoanálisis y los elementos que lo componen.

En cuanto a los resultados y conclusiones, se planteó de manera crítica los límites y posibilidades del dispositivo analítico en procesos psicoanalíticos online, concluyendo que son muchas más las posibilidades que los límites del Psicoanálisis en los entornos online, y finalmente se plantearon algunas cuestiones dignas de pensar y seguir recabando en aspectos

como la transferencia y se propuso acercarse al análisis de otros conceptos psicoanalíticos propios de su teoría en entornos online.

El objetivo central del estudio de López Meneses, es directamente pertinente para nuestra investigación, al abordar el concepto de dispositivo analítico y su aplicabilidad en el entorno virtual, el estudio ofrece información valiosa sobre cómo esta modalidad puede influir en la transferencia y cómo los psicoanalistas pueden enfrentar las cuestiones relacionadas.

La revisión documental y el enfoque crítico utilizado en la investigación brindan un marco sólido para evaluar los pros y los contras del Psicoanálisis virtual. Las conclusiones, que sugieren que hay más posibilidades que limitaciones en esta modalidad, son de especial interés para nuestra indagación sobre cómo la transferencia puede ser establecida y desarrollada en el entorno virtual.

Con respecto al contexto en nuestro país, Romina Koplowicz (2020), realizó una investigación en la Facultad de Ciencias Sociales para su tesis de grado en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de Palermo Buenos Aires, Argentina, titulada "Transferencia presencial vs virtual". Tuvo como objetivo analizar las similitudes y diferencias producidas en la transferencia en procesos psicoanalíticos presenciales y virtuales. Los participantes fueron cuatro miembros del equipo clínico de la institución en donde se llevó a cabo la práctica, todos especializados en Psicoanálisis. Se concluyó que existían diferencias relacionadas con el encuadre que requería mayor enfatización y claridad, implicando recordaciones constantes; con los tiempos para su establecimiento, en general algo mayores; con la intimidad de los espacios, tanto del analizante como del analista, ambos fundamentales para el trabajo, con la atención necesaria, que requería mayor concentración, generó mayor esfuerzo y desgaste; con la corporalidad, en cuanto a la ausencia de cuerpos en un mismo ámbito. Otra diferencia, que fue a

criterio de la autora la más significativa, es la alteración o interrupción de los servicios utilizados, como internet, que producen cortes y disrupciones, alterando la fluidez del decir y la escucha del analista, pudiendo afectar la lectura de la cadena de significantes, lo que requería una consideración extra. Como similitudes, se destacó la posibilidad de trabajo, el logro del vínculo, la acogida del sujeto y la habilitación para el surgimiento del sujeto deseante. No se encontró nada de lo virtual que impidiera la circulación de la palabra, permitiendo así su lectura. El amor de transferencia se estableció en ambas modalidades, tanto el modo hostil como el amoroso se mantuvieron y se desplegaron en ambos dispositivos. Con respecto a las limitaciones encontradas, puedo citarse como fundamental la originada a partir del planteo inicial del mismo.

Las conclusiones y hallazgos de la investigación son especialmente relevantes. Al destacar diferencias en aspectos como el encuadre, los tiempos, la intimidad de los espacios y la atención requerida, la investigación ofrece una visión informada de cómo la transferencia se manifiesta en Psicoanálisis virtual. Además, la observación de que tanto el amor de transferencia hostil como amoroso se mantienen en ambas modalidades confirma la pertinencia de estudiar este fenómeno en el contexto virtual.

Las limitaciones encontradas en la investigación también proporcionan información valiosa. Esto es especialmente relevante para nuestra indagación, ya que nos alerta sobre posibles desafíos que podrían surgir al establecer la transferencia en un entorno virtual.

En resumen, la investigación de Koplowicz ofrece conocimientos sólidos y perspicaces sobre la transferencia en procesos psicoanalíticos virtuales y presenciales. Sus hallazgos y conclusiones aportan una perspectiva valiosa para enriquecer nuestra comprensión de cómo los psicoanalistas en Rosario podrían abordar los desafíos de establecer la transferencia en Psicoanálisis virtual, debido a que este estudio es el primero y único al momento que aborda

dicha problemática en Argentina. A raíz de esta investigación, podemos obtener una visión más completa de cómo se manifiesta la transferencia en el contexto virtual y cómo puede abordarse de manera efectiva.

MARCO METODOLÓGICO

Área de Estudio

Rosario es una ciudad situada en el sureste de la provincia de Santa Fe, Argentina. Este epicentro, se configura como un campo propicio para estudiar acerca del establecimiento de la transferencia en el Psicoanálisis virtual, debido a su gran cantidad de población de profesionales psicoanalistas, lo que la convierte en un entorno idóneo para describir e interpretar las opiniones y consideraciones de estos profesionales.

Tipo de Investigación

La investigación cualitativa tiene como objetivo dar profundidad a los datos, la contextualización del ambiente, los detalles y las experiencias únicas. Este abordaje se introduce en el mundo de los significados de las acciones y relaciones humanas, con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y observaciones. El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012;

Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006).

El trabajo así planteado constituye un tipo de estudio no experimental de campo, dado que los sujetos fueron abordados sin ningún tipo de modificación de la situación. Este es de tipo descriptivo dado que su preocupación radica en describir algunas características fundamentales de hechos y o fenómenos; e interpretativo debido a que pretende interpretar la perspectiva o modo de concebir la realidad (Sampieri, 2021). Y de tipo transversal porque existió un único momento de recolección de datos.

Participantes

En el presente estudio participaron un conjunto homogéneo de profesionales psicólogos (11) de diversos géneros (nueve mujeres y dos varones), que compartían un mismo perfil de enfoque psicoanalítico con más de dos años de experiencia en dicha profesión. Con la finalidad de describir e interpretar la información recabada se realizaron entrevistas en profundidad sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento en esta modalidad. Se optó por una muestra autoseleccionada, ya que los participantes accedieron a realizar las entrevistas de forma voluntaria.

Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la entrevista semiestructurada: Según Canales Cerón (2006), se entiende por tal a "la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el

problema propuesto”. La inclusión de este instrumento se justifica ya que da la posibilidad de profundizar las respuestas que los sujetos aportaban a la problemática en estudio. Los participantes tuvieron un grado de libertad tal, que les permitía agregar información que enriquecía los datos, aportando ejemplos y consideraciones personales. Según Alonso, citado en Arias Yévenes (2013), la entrevista corresponde a un proceso comunicativo conversacional, continuo y con cierta línea temática, que además es pactada y en confianza entre el entrevistador y el entrevistado. La subjetividad de la información obtenida es su principal característica y riqueza. La definición de Alonso es importante para el presente estudio de investigación ya que pone en valor la categoría subjetividad. Refiere a que en la misma se encuentran las valoraciones, pensamientos, emociones y vivencias, tanto en los temas abordados en la misma entrevista, como en las que realiza el mismo entrevistado de su propio actuar según reflexiona e interactúa con los temas que se proponen. En este sentido, esta técnica permite conocer y profundizar en el discurso de los entrevistados, logrando de esta forma una producción de datos de carácter pragmático, en donde en el discurso que formula el/la entrevistado se puede apreciar cómo este sujeto actúa y reconstruye el sistema de representaciones sociales en sus prácticas individuales (Alonso, citado en Arias Yévenes, 2013, pg. 73). Las entrevistas se realizaron en forma individual y presencial. Teniendo una duración aproximadamente de 50 minutos.

Procedimiento

Se llevaron a cabo 11 entrevistas semiestructuradas, durante los meses de Agosto, Septiembre y Octubre del 2023, a los profesionales participantes que accedieron a ser entrevistados de manera voluntaria y anónima. Se les informo al comienzo de la entrevista que los datos proporcionados solo se utilizarían con fines académicos. Dichas entrevistas tuvieron

una duración aproximada de 50 minutos, en relación con la temática y funcionamiento general de interés de este trabajo.

Se tomaron como ejes: los datos demográficos de los participantes, la experiencia en Psicoanálisis virtual, si realizaron alguna formación o capacitación en Psicoanálisis virtual, diferencias y similitudes que se observaron entre ambas modalidades en términos del establecimiento de la transferencia, ventajas y limitaciones que experimenta esta modalidad, necesidad de adaptación de la técnica psicoanalítica para la modalidad virtual la importancia de trabajar el encuadre en ambos casos y algunos ejemplos de situaciones que se presentaron en pacientes que realizaron Psicoanálisis en ambas modalidades, entre otras.

DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de eclosión del uso de la modalidad virtual en la psicoterapia, surgió el planteamiento de una serie de interrogantes sobre la posibilidad de establecer y sostener la transferencia en este nuevo espacio virtual de análisis. Se plantearon diferentes cuestionamientos acerca de si este tipo de encuentro seguiría siendo propicio para la construcción del lazo transferencial tan fundamental en la práctica clínica psicoanalítica.

Estos planteamientos iniciales contribuyeron a reflexionar de manera más amplia sobre la práctica clínica psicoanalítica en sí misma y sobre los desafíos que implicaron la adaptación de esta modalidad terapéutica a entornos virtuales. La interacción analizado-analista, la dinámica de la transferencia, y la efectividad de la terapia en este nuevo contexto emergieron como temas de profundo interés y relevancia.

Fue a partir de estas reflexiones que se decidió investigar y abordar estos aspectos, con el objetivo de contribuir al conocimiento en el campo de la Psicología y la práctica clínica psicoanalítica en particular. La motivación radica en comprender cómo la terapia psicoanalítica pudo adaptarse a las nuevas tecnologías y, al mismo tiempo, preservar la riqueza y los pilares que hacen al método psicoanalítico tradicional.

A raíz de esto surgió la pregunta acerca de que opinaban los psicoanalistas de la ciudad de Rosario sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual con el fin de comprender sus consideraciones y como sostenían estos profesionales el fenómeno transferencial en esta modalidad de trabajo, con todo lo que ello implicaba.

A. Describir e interpretar las opiniones de los psicoanalistas acerca de la efectividad del establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual en comparación con la modalidad presencial.

A partir de las entrevistas con los distintos participantes consultados sobre la posibilidad de que se pueda establecer la transferencia definida por (Freud, 1905) quien subraya la inevitabilidad de este fenómeno, describiéndolo como un componente necesario que da lugar a la emergencia de sentimientos tanto hostiles como afectuosos en relación con el proceso de tratamiento. Todos los participantes consideraron que es posible establecer la transferencia en Psicoanálisis virtual, así como lo expreso (Carlino, 2006, p. 6), quien destaca que el fenómeno de la transferencia y la contratransferencia persiste, incluso cuando se enfrenta a ciertas limitaciones en el uso de algunos recursos sensoriales. Realizando algunas salvedades expresadas por algunos profesionales entrevistados, quienes sostuvieron que es necesario seguir teniendo en cuenta el caso por caso, ya que, no todos los pacientes pueden sostener un análisis virtual, por lo tanto, tampoco se podría configurar la transferencia en estos casos. Brindaron ejemplos como casos de Psicosis donde esta modalidad podría generar que el Otro pueda volverse un tanto más persecutorio en la virtualidad y ello implicaría si o si la presencia del cuerpo del analista para que se pueda sostener el tratamiento.

Una de las psicólogas considero, por ejemplo, que la transferencia quedaba establecida o comenzaba a operar cuando la cadena de significantes aparecía. Cuando la asociación libre estaba en marcha que según Freud (1913) consiste en invitar a decir todo aquello que aparezca ante sus ojos, sin pensar en su valoración, sin hablar como a un amigo, un decir todo sin callar nada. Esto le indicaba a la profesional que algo se había establecido desde el plano simbólico. Bustos Arcón (2016) argumenta que el proceso de análisis es posible con la presencia activa del analista, quien se sitúa en un plano simbólico en lugar de uno imaginario.

Así mismo la profesional sostuvo que, para que ocurra debe generarse un marco de amor sublimado que, Freud (1914a) denominó: amor de transferencia.

La psicóloga además recalco que, si el profesional logra ingresar en esa serie de los otros fundamentales de ese sujeto, finalmente consideraba que la transferencia efectivamente quedaba establecida.

En general, los psicoanalistas entrevistados coincidieron en que la efectividad del establecimiento de la transferencia en el Psicoanálisis virtual no está determinada únicamente por la modalidad utilizada (virtual o presencial), sino por una serie de factores, incluida la singularidad de cada caso y el deseo de cura del analista como del analizado otorgándole al analista un lugar de supuesto saber sobre su propio inconsciente. Esta suposición de que el analista tiene conocimientos acerca de su propio inconsciente se conoce como "Sujeto Supuesto Saber" y es una condición necesaria para que se establezca la transferencia (Lacan, 1953b).

Por otro lado, se destacó la importancia de la adaptabilidad y la creatividad por parte del analista para trabajar de manera efectiva en el entorno virtual. Aunque algunos psicoanalistas mencionaron que la presencialidad puede facilitar el establecimiento de la transferencia en

ciertos casos. Ninguno excluyo la posibilidad de que la transferencia se desarrolle de manera efectiva en el ámbito virtual.

Finalmente, el establecimiento de la transferencia en el Psicoanálisis virtual es un proceso complejo que depende de múltiples factores, y no se puede generalizar como más efectivo en una modalidad sobre la otra. La efectividad radica en la relación terapéutica y la capacidad de adaptación de ambas partes a este nuevo espacio.

B. Investigar las posibles ventajas y desventajas que los psicoanalistas asocian con el Psicoanálisis virtual en términos del establecimiento de la transferencia.

Las respuestas de los psicoanalistas revelaron que el Psicoanálisis virtual tiene ventajas, como la accesibilidad geográfica y la flexibilidad horaria, que pueden facilitar el establecimiento de la transferencia. Sin embargo, también esta modalidad plantea desafíos relacionados con la falta de presencialidad y la necesidad de adaptación por parte del analista y el analizado. Según Martínez (2016), se refiere a una presencia no sustancial, representada como un cero binario en contraposición al uno que denota consistencia. En esta concepción, se trata de un vacío o agujero que no implica una presencia, sino más bien una ausencia de sustancia.

La influencia en la dinámica psicoanalítica depende en gran medida de la capacidad del analista para ocupar su rol de manera efectiva en el entorno virtual. Estos hallazgos destacan la importancia de una formación continua y una reflexión ética por parte de los psicoanalistas que trabajan de manera virtual.

Varios de los participantes señalaron que la falta de presencialidad y la ausencia del cuerpo del analista pueden ser desafíos en el proceso terapéutico. La presencia física del analista

se considera insustituible en términos de la ebullición afectiva y la resonancia en el cuerpo que la palabra produce en el encuentro presencial. Una de las profesionales considero que lo importante es el decir, que la palabra, es la herramienta de trabajo, es lo que debe funcionar. El Psicoanálisis es con diván o sin diván, el dispositivo no hace a la práctica, lo que hace que sea Psicoanálisis es la escucha y el manejo de la ética en la transferencia. Esto está en concordancia con lo que sostiene Colombero (2019) quien aporta que en tanto se escuche de manera activa, analíticamente, a un paciente bajo el método de asociación libre, es posible el trabajo psicoanalítico.

Por otro lado, algunos entrevistados mencionaron que los silencios se interpretan de manera diferente en la modalidad virtual y que, en ocasiones, no se comprenden completamente debido a las dificultades causadas por la inestable conexión de Internet.

Otros afirmaron que, al brindar terapia de forma virtual, se pierden muchos gestos y movimientos que son perceptibles en la terapia presencial y estos suelen ser significativos ya que proporcionan información importante. Esto requiere una mayor concentración por parte del analista, lo que resulta en un aumento del cansancio del profesional. Como consecuencia, algunos terapeutas optaron por atender a un número menor de pacientes al día.

Todos los entrevistados coincidieron en que esta diferencia con respecto a la práctica tradicional influye en la terapia. La presencia física y la cercanía en la terapia presencial permiten un despliegue más fluido y una atención a los detalles mencionados de manera más natural. Esto se debe tanto a la formación de los terapeutas como a la facilidad que ofrece la presencia física en el mismo espacio. La terapia presencial crea un ambiente analítico más propicio, con mayor intimidad y menos agotamiento tanto para el analista como para el analizado. Además, permite una comunicación que no es posible de la misma manera en la

terapia virtual, como la posibilidad de ofrecer un pañuelo de papel o un vaso de agua a un paciente que está llorando.

C. Indagar la familiaridad de los psicoanalistas de Rosario con las plataformas en línea y su experiencia en Psicoanálisis virtual.

Se observó que algunos psicoanalistas tenían experiencia previa en el uso de plataformas en línea e incluso a través de llamadas telefónicas para sus sesiones, mientras que otros se vieron forzados a adaptarse a esta modalidad debido en primera instancia a la pandemia ocasionada por el COVID-19 en el año 2020.

La mayoría de los psicoanalistas mencionaron que no participaron en formaciones específicas para el Psicoanálisis virtual, y en su lugar, adaptaron su práctica de manera autodidacta. A pesar de no haber recibido una formación específica, varios de los entrevistados mencionaron que continuaron su aprendizaje a través de la interacción con colegas, la supervisión de casos virtuales y la participación en grupos de supervisión. Esta búsqueda constante de aprendizaje sugiere una actitud receptiva hacia la adaptación a nuevas modalidades de trabajo. Así como se dispone en el código de ética (Fepra, 1999) los psicólogos deben mantenerse actualizados en el conocimiento científico y profesional relacionado con su ejercicio, reconociendo la necesidad de una formación continua y haciendo un uso apropiado de los recursos científicos, profesionales, técnicos y administrativos.

La comunicación y la supervisión con colegas jugaron un papel importante en el proceso de adaptación al Psicoanálisis virtual. Los psicoanalistas compartieron experiencias y estrategias para abordar los desafíos de esta modalidad. Esto va de la mano con lo que Aryan (2013) sostiene que está dentro de la ética del psicoanálisis adaptarse a los nuevos paradigmas, para aprender sobre las transformaciones filosóficas, socioculturales y científicas

D. Identificar el abordaje de los psicoanalistas en situaciones de posibles interferencias tecnológicas y como las mismas podrían afectar el establecimiento de la transferencia.

En general, los psicoanalistas han demostrado una capacidad para adaptarse a las nuevas tecnologías y enfrentar las interferencias tecnológicas de manera efectiva. Como postula Carlino (2014) hoy en día es posible dar cuenta de la presencia o la ausencia en muchos formatos, de la cercanía o la distancia, en este sentido las TIC “han influido socialmente en la percepción subjetiva y objetiva de la distancia y de la presencia” (Carlino, 2014, p. 187).

Los psicólogos, han mantenido un enfoque en la ética y el establecimiento de la transferencia, asegurándose de que la privacidad y la comodidad del paciente se mantengan, incluso en entornos virtuales para seguir sosteniendo el llamado secreto profesional. Esta adaptación refleja su compromiso continuo con la calidad de la terapia psicoanalítica, independientemente de la modalidad utilizada. Al igual que Luis (2019) que sostiene, en su interpretación de Lacan, que el analista debe reflexionar teniendo en cuenta la información y los sentimientos que experimenta el paciente, sin ser influenciado por los propios sentimientos o ideas del analista.

En algunos casos, han demostrado una actitud abierta y flexible hacia la tecnología, adaptándose a las herramientas virtuales para mantener la continuidad de la terapia. Han adquirido habilidades tecnológicas para lidiar con las interferencias de manera eficiente.

Varios de los participantes mencionaron la importancia de garantizar la privacidad y la comodidad del paciente durante las sesiones virtuales. La preservación del espacio íntimo es crucial para el establecimiento y sostenimiento de la transferencia.

Los entrevistados destacaron la importancia de brindar opciones y alternativas a los pacientes cuando surgen problemas tecnológicos. Esto incluyó permitir llamadas telefónicas o reprogramar sesiones según las necesidades del paciente, ya que la transferencia y la contratransferencia son fenómenos que persisten, incluso cuando se enfrenta ciertas limitaciones en el uso de algunos recursos sensoriales (Carlino, 2006, p. 6).

Los psicoanalistas enfatizaron que el manejo ético de la transferencia es fundamental, independientemente de la modalidad utilizada. Evitan propiciar o interferir en la transferencia y mantienen un enfoque neutral.

Algunos psicólogos señalaron que han aprendido a lidiar con las interferencias tecnológicas a medida que surgen, minimizando su impacto en el proceso terapéutico. Aunque las interferencias tecnológicas pueden ser disruptivas, los psicoanalistas han aprendido a abordarlas rápidamente para minimizar cualquier impacto negativo sobre la transferencia. La flexibilidad en la adaptación de la tecnología es clave en este sentido. En otras palabras, el traslado del encuadre analítico al ámbito virtual expande las oportunidades para que ciertos aspectos de la transferencia se desarrollen en relación con los estímulos que el paciente y/o el analista experimentan a través de la videollamada, como pueden ser sonidos ambientales o el entorno visual que la pareja analítica presenta durante la sesión virtual (Carlino, 2010).

E. Profundizar sobre las estrategias que los psicoanalistas emplean para fomentar el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y cómo difieren de las utilizadas en sesiones presenciales.

Las estrategias principalmente estuvieron orientadas a las diferencias entre el espacio físico del consultorio y el espacio virtual.

Los psicoanalistas utilizaron tecnología, como videollamadas o aplicaciones de mensajería, para establecer una conexión visual y auditiva con sus pacientes. Esto permitió dar continuidad al proceso analítico más allá del formato, entendiéndolo particularmente necesario independientemente de la modalidad utilizada.

En cuanto al encuadre la mayoría de los psicoanalistas destacó la importancia de que tanto ellos como sus pacientes tuvieran un espacio físico adecuado y privado para las sesiones virtuales. Condición que para Bleger (1966) es fundamental, dado que constituye la fuente de intimidad necesaria para que se despliegue la asociación libre, factor fundamental en el Psicoanálisis. El mismo autor caracteriza al encuadre como un conjunto de estipulaciones explícitas e implícitas, que deben ser constantes y que se desarrollan entre paciente y analista.

El hecho de que el espacio virtual no permita un control completo sobre el entorno del paciente se reconoció como una diferencia significativa con las sesiones presenciales. Así como sostiene Aryan (2013), que propone pensar el Psicoanálisis como un método que se adapte a la

coyuntura, a los nuevos paradigmas, y considerar las posibilidades del análisis a distancia como una oportunidad de investigación en un área poco conocida, ya que "a veces y bajo determinadas circunstancias, el encuadre tradicional debe ser reimaginado para adaptarlo a las demandas del mundo moderno" (Aryan, 2013, p. 120). Si bien para estos profesionales se reconocen diferencias en cuanto al espacio físico y la modalidad de las sesiones, el objetivo principal sigue siendo preservar la relación terapéutica y facilitar el proceso de análisis.

Además, los participantes mencionaron experiencias con algunos pacientes, quienes buscaban privacidad en lugares inusuales, como el interior de un auto, o caminando en el parque lo que implica la necesidad de adaptarse a situaciones singulares.

Otros por su parte, enfatizaron la importancia de proporcionar instrucciones específicas a los pacientes antes de comenzar las sesiones virtuales. De la misma manera que postula Tovilla Sáenz, quien sostiene que el nuevo encuadre requiere ser claramente especificado y reconvenido, estableciendo la constancia y responsabilidad necesarias, contando con el acuerdo explícito de ambas partes (Tovilla Sáenz, 2019). En referencia a esto otros participantes comentaron que se enfrentaron a desafíos relacionados con la falta de privacidad, especialmente en adolescentes. Señalaron lo necesario de establecer condiciones mínimas, como mantener la puerta cerrada o el uso de auriculares, para garantizar la privacidad. Mas allá de las circunstancias particulares que puedan llegar a atravesar las sesiones en el plano virtual, varios de los psicólogos entrevistados opinaron sobre la importancia de sostener un espacio de análisis a pesar de sus limitaciones, a que el paciente no cuente con un proceso terapéutico. Para (Carlino, 2010), lo fundamental radica en la intención del analizado de investir libidinalmente en el analista y viceversa, lo que conduce a que, en un momento acordado, ambos perciban ese momento como el inicio de la sesión. Este enfoque nos lleva a pensar en términos de encuadre, ya que implica que ambas

partes acuerdan un horario para una videollamada y se encuentran en un mismo espacio, a pesar de no estar físicamente en el mismo lugar, con la disposición de que ese encuentro tenga un propósito específico relacionado con el proceso psicoanalítico.

A lo largo de las entrevistas se destacó el comentario de una de las profesionales quien indicó que para sostener el encuadre, al iniciar las sesiones por videollamada, les hacía un recorrido virtual a los pacientes mostrándoles el consultorio, lugar donde iban a desarrollar sus encuentros.

Finalmente, los psicoanalistas emplearon estrategias para abordar las diferencias en el espacio físico virtual y presencial para sostener la transferencia. Estas estrategias incluyeron proporcionar instrucciones específicas, ser flexibles en el encuadre y adaptarse a las circunstancias de cada sujeto. Resaltaron la importancia de mantener la privacidad y promover la comunicación activa en ambas sesiones virtuales y presenciales. Dentro del gran debate referido a esta nueva modalidad de trabajo desde el Psicoanálisis, Aryan, Carlino, Estrada, Gaitán y Manguel (2015) plantean que el foco de la discusión no reside en la aprobación o desaprobación de las terapias analíticas a distancia, dado que estas prácticas son una realidad. En cambio, el desafío radica en aprovechar las herramientas que el método psicoanalítico proporciona para abordar estas situaciones innovadoras.

F. Comprender la opinión de los psicoanalistas sobre la necesidad de adaptar la teoría y técnica psicoanalítica tradicional al contexto digital y cómo esto podría impactar en el establecimiento de la transferencia.

Los psicoanalistas presentaron opiniones variadas en cuanto a la necesidad de adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica al contexto digital. Algunos argumentaron que la adaptación es esencial para abordar las nuevas subjetividades y demandas, mientras que otros creen que los principios fundamentales del Psicoanálisis pueden mantenerse con ciertos ajustes a la modalidad virtual, reconociendo que, si bien la teoría fundamental puede permanecer intacta, la aplicación práctica puede requerir ajustes y consideraciones específicas. En cuanto al establecimiento de la transferencia, algunos sugirieron que la adaptación podría facilitarla, especialmente al considerar las necesidades individuales de los pacientes, enfatizando que la adaptación se relaciona principalmente con cuestiones técnicas y de encuadre terapéutico, así como la forma en que se aborda el espacio terapéutico, el pago de los honorarios y la construcción conjunta de un nuevo espacio virtual junto con el paciente. Además, reconocen que la virtualidad plantea desafíos en términos de gestualidad, movimientos y la ausencia de contacto físico, pero consideran que aún se puede llevar a cabo un trabajo terapéutico efectivo de manera virtual. Sugirieron que, aunque se pueden perder algunos elementos de la presencialidad, el implicar el cuerpo en el espacio de análisis, otros aspectos pueden mantenerse y desarrollarse en el entorno virtual como por ejemplo seguir sosteniendo la escucha y poder realizar distintas intervenciones, mientras que otros vieron menos necesidad de cambios drásticos en este aspecto, sosteniendo que la transferencia no es del plano real en el sujeto, sino que tiene carácter simbólico, así como lo indica Kligmann (2014), por lo que es posible su despliegue cualquiera sea el dispositivo.

Varios de los participantes destacaron la necesidad de una reflexión constante sobre la práctica y la posibilidad de producir teoría a medida que se trabaja con pacientes en modalidad virtual. Postulando que se debe tener siempre presente la ética del Psicoanálisis y mantener apropiadamente el encuadre, debiendo ser más claro en la forma virtual que en la presencial,

como consecuencia por la tendencia al desvío de los límites, tal como sostienen Aryan (2015) y Tovilla Sáenz (2019). La flexibilidad y la creatividad tienen que estar presentes siempre.

Gran parte de los psicólogos sugirieron que la transferencia se basa en la puesta en funcionamiento de la palabra y que, en general, las diferencias entre los dispositivos no afectan significativamente su establecimiento y sostenimiento. Sin embargo, reconocen que puede haber excepciones a esta generalización y que algunas sesiones virtuales pueden funcionar mejor que las presenciales según las circunstancias con cada paciente.

Abogaron por mantener la esencia del Psicoanálisis como una práctica de mirada crítica, sosteniendo que debe ser una disciplina viva y en constante adaptación, que busque cuestionar, desafiar y crear nuevos significados en función de lo que se va presentando en la clínica. Argumentando que no debe estar ligado a formas ortodoxas o mandatos inflexibles. Así como lo que dice Aryan (2015), quien sostiene que el funcionamiento psíquico es constante a lo largo del tiempo, lo que justifica la necesidad de que el Psicoanálisis se mantenga actualizado, en línea con la perspectiva de los analistas entrevistados. Esto implica evitar la rigidez que puede dificultar la capacidad del Psicoanálisis para brindar ayuda efectiva. Los participantes mencionaron que lo esencial en este modelo es la escucha y el ejercicio del deseo tanto del analista como del analizado, no del dispositivo específico utilizado, coincidiendo con lo que postula Lacan (1958), el análisis trata de trabajar un síntoma o hacerlo con los significantes del paciente, buscando así acercarlo a su deseo y esto según los entrevistados no varía con la modalidad, el objetivo continua siendo el mismo y la forma técnica de hacerlo también, independientemente del medio utilizado, ya sea llamada telefónica, presencial, videollamada, etc.

En cuanto al establecimiento de la transferencia en el análisis, sostuvieron que la adaptabilidad y la apertura hacia diferentes modos de funcionamiento psíquico pueden tener un

impacto positivo. Consideraron que, al ser flexibles en la forma en que se abordan las sesiones, se puede ampliar la cantidad de situaciones analizables y, por lo tanto, aumentar la potencialidad del establecimiento de la transferencia.

Finalmente sostuvieron que hay que adaptarse a las nuevas posibilidades que ofrece la tecnología, sin temor y con el deseo de seguir interrogándose sobre lo que significa ser un analista. La transferencia sigue siendo un concepto central en el Psicoanálisis, independientemente de la modalidad utilizada, y los analistas deben continuar explorando su papel y su relación con los pacientes en este nuevo espacio.

CONCLUSIÓN

En el contexto de una sociedad cada vez más digital, el presente estudio buscó describir e interpretar las opiniones de los psicoanalistas en la ciudad de Rosario, sobre el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual, con el fin de comprender sus consideraciones y como sostienen estos profesionales el fenómeno transferencial en esta modalidad de trabajo. Para lograr este objetivo, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad con 11 psicoanalistas que contaban con más de dos años de experiencia en dicha profesión, lo que permitió un análisis rico y completo de este concepto en la práctica clínica psicoanalítica. Para ello, se definieron una serie de objetivos específicos que permitieron abordar diferentes aspectos relacionados con esta modalidad terapéutica.

Según los hallazgos de la investigación en relación con la efectividad del establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual en comparación con la modalidad presencial, los psicoanalistas entrevistados reconocieron la posibilidad de que la transferencia se desarrolla en el ámbito virtual. Aunque algunos destacaron ciertas limitaciones y la necesidad de evaluar caso por caso, en general, coincidieron en que el fenómeno transferencial puede emerger en sesiones virtuales, siempre que se establezca una relación terapéutica sólida y se promueva la comunicación abierta entre analista y analizado. Así como ya lo afirmó Carlino (2014) que “el mundo actual no nos pide permiso a los psicoanalistas para sus cambios, más bien nos sugiere que pensemos creativamente nuevos instrumentos para poder seguir operando” (p. 185).

Respecto a las ventajas y desventajas asociadas al Psicoanálisis virtual en términos del establecimiento de la transferencia, se identificaron aspectos positivos como la accesibilidad geográfica y la flexibilidad horaria que pueden facilitar la conexión entre analista y analizado, así como lo sostiene Aryan (2013) quien postula que la dialéctica transferencia-contratransferencia no se limita a una simple repetición, sino que se construye en la relación establecida entre el analista y el analizado. Sin embargo, se reconocieron desafíos relacionados con la falta de presencialidad, ya que la presencia física del analista se consideró insustituible en términos de la ebullición afectiva y resonancia que la palabra produce en el encuentro presencial.

En cuanto a la familiaridad de los psicoanalistas de Rosario con las plataformas en línea y su experiencia en Psicoanálisis virtual, se observó una variabilidad en la experiencia previa con la tecnología. Algunos se vieron obligados a adaptarse debido a la pandemia, mientras que otros ya tenían experiencia en el uso de herramientas virtuales. A pesar de la falta de formación específica, la mayoría buscó aprender de manera autodidacta y a través de supervisiones grupales con colegas.

Si bien la gran mayoría de los profesionales puntualizaron a la pandemia como hito para comenzar a trabajar desde lo virtual, el ejercicio clínico psicoanalítico a distancia no resulta ser algo nuevo. Se ha podido constatar que desde la década de 1950 han surgido algunas publicaciones, aunque de manera gradual, en el contexto de un ámbito académico que ha mostrado tendencias conservadoras y ciertas resistencias a la innovación. Saul (1951), fue uno de los pioneros en plantear la posibilidad del Psicoanálisis a distancia utilizando el teléfono en tanto medio que podría vehicular la comunicación en las sesiones, como un recurso de ayuda al método psicoanalítico.

En relación con las interferencias tecnológicas, los psicoanalistas demostraron una capacidad para abordarlas de manera efectiva, minimizando su impacto en el proceso terapéutico. Se destacó la importancia de garantizar la privacidad y comodidad del paciente durante las sesiones virtuales y de ofrecer alternativas cuando surgen problemas tecnológicos. Esto incluyó permitir llamadas telefónicas o reprogramar sesiones según las necesidades del paciente, ya que la transferencia y la contratransferencia son fenómenos que persisten, incluso cuando se enfrenta ciertas limitaciones en el uso de algunos recursos sensoriales (Carlino, 2006, p. 6).

Las estrategias utilizadas por los psicoanalistas para fomentar el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual se centraron en la adaptación al espacio virtual y la promoción de la privacidad. Se enfatizó la importancia de garantizar la confidencialidad y privacidad de las sesiones, condición que para Bleger (1966) es fundamental, ya que constituye la fuente necesaria para que se despliegue la asociación libre, factor fundamental en el análisis. El mismo autor caracteriza al encuadre como un conjunto de estipulaciones explícitas e implícitas, que deben ser constantes y que se desarrollan entre paciente y analista.

En cuanto a la necesidad de adaptar la teoría y técnica psicoanalítica tradicional al contexto digital, se identificaron opiniones diversas. Algunos psicoanalistas argumentaron que la adaptación es esencial para abordar las nuevas subjetividades y demandas, mientras que otros creían que los principios fundamentales del Psicoanálisis pueden mantenerse con ciertos ajustes a la modalidad virtual. En general, se sostuvo que la esencia del Psicoanálisis reside en la escucha y el ejercicio del deseo tanto del analista como del analizado, independientemente del dispositivo utilizado, de la mano con lo que planteo Lacan (1958), el análisis trata de trabajar un síntoma o hacerlo con los significantes del paciente, buscando así acercarlo a su deseo y esto según los

entrevistados no varía con la modalidad, el objetivo continua siendo el mismo y la forma técnica de hacerlo también, independientemente de la modalidad utilizada.

En cuanto a las debilidades del estudio, se encontró la limitación geográfica, ya que se enfocó exclusivamente en psicoanalistas de la ciudad de Rosario, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras regiones. Además, la investigación se basó en entrevistas, lo que podría introducir sesgos de respuesta. La falta de formación específica en Psicoanálisis virtual y la adaptación autodidacta de los psicoanalistas también pueden considerarse una limitación. Sin embargo, las fortalezas del estudio incluyen la descripción e interpretación en profundidad de las opiniones y experiencias de los psicoanalistas en relación con la transferencia en Psicoanálisis virtual. Además, se abordaron múltiples objetivos específicos que cubrieron diversos aspectos de esta modalidad terapéutica emergente.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar la muestra geográfica y considerar la inclusión de psicoanalistas de diferentes regiones para obtener una perspectiva más diversa. Además, se podría realizar un seguimiento a largo plazo de pacientes que han experimentado Psicoanálisis virtual para evaluar la eficacia a lo largo del tiempo de esta nueva modalidad. Asimismo, sería beneficioso realizar investigaciones adicionales que aborden las experiencias y opiniones de los propios pacientes que participan en Psicoanálisis virtual.

A modo de conclusión se puede decir que, esta investigación ha arrojado luz sobre las opiniones y experiencias de los psicoanalistas de Rosario en relación con el establecimiento de la transferencia en Psicoanálisis virtual y su sostenimiento. Si bien se han identificado desafíos y ventajas en esta modalidad, queda claro que la adaptación y la reflexión constante son esenciales para mantener la eficacia del Psicoanálisis en un mundo cada vez más digitalizado. Esto implica evitar la rigidez y adhesión a conceptos ortodoxos o discursos rígidos ya que pueden dificultar la

capacidad del Psicoanálisis de estar en constante interrogación. De modo que sigamos aprendiendo todo el tiempo de la práctica. En si la modalidad virtual es una herramienta más y tenemos que comprenderla y adaptarnos, alimentando el deseo de seguir interrogándonos sobre ¿qué es un analista?, dejándonos interpelar por lo contingente para poder estar a la altura de las demandas de la época.

Finalmente para concluir el presente trabajo y a modo de reflexión se citar a la psicóloga S.C. entrevistada en la investigación. Anexo (P.164):

“...Se me ocurre situar los tres momentos del tiempo lógico de los que habla Lacan: el primero es el instante de ver, lo situó en la pandemia, otro es el momento de comprender y el ultimo es el de concluir. Estaríamos todavía en el momento de comprender de que se trata esto de la modalidad virtual...”

RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

Álvarez, I. (2012). *La Transferencia: Un Recorrido en la obra de Freud y Lacan. En IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII. Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires – Argentina: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-072/716.pdf>

Araújo, A. M. (2019). *Tiempos vertiginosos. En Alkolombre, P. y Ponce de León, E. (Comp.), Violencias y subjetividad. Género, infancia y sociedad (pp. 89-97)*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.

Aryan, A. (2013). *Setting and tranference-countertransference reconsidered on beginning teleanalysis. En Scharff, J. S. (Ed.), Psychoanalysis online (pp. 119-132)*. Londres: Karnac.

Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., & Manguel, L. (2015). *Psicoanálisis a distancia. Un encuentro más allá del espacio y del tiempo. Calibán: Revista Latinoamericana de Psicoanálisis, 60-75*.

Bleger, J. (1967). Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. *Revista de psicoanálisis*, 24(2), 241-258.

Bustos Arcón, V. A. (2016). *Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica*. *Psicología desde el Caribe, Universidad del Norte*, 33 (1), 97-112.

Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (1999). *Federación de Psicólogos de la República Argentina*. (Versión revisada de 2013).

http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Carlino, R. (2006). *¿Psicoanálisis por teléfono? En Ponencia. XXVI Congreso Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL)*. Lima, Perú.

Carlino, R. (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Lumen.

Carlino, R. (2014). Reflexiones actuales sobre el psicoanálisis a distancia. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. (18), 173-197.

https://www.coppa.es/gestor/uploads/programas/10._Carlino_2014.pdf.pdf

Colombero, M. L. (2019). *Dilemas bioéticos, fortalezas y limitaciones en el ejercicio profesional de las psicoterapias virtuales. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Ética*, 22-25. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

De la Mora Espinosa, R. I. (2016). Vicisitudes del psicoanálisis online. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (7), 526-539.

Freud, S. (1905/1978). *Fragmento de análisis de un caso de histeria. En Obras Completas, VII*, (pp. 7 - 108). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1912/2005). *Sobre la dinámica de la transferencia. En Obras Completas, XII*, (pp. 93-106). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914/2005a). *Observaciones sobre el amor de transferencia. En Obras completas, XII* (pp. 138 - 143). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1917/2005a). *27º Conferencia: La transferencia. En: Obras completas, XVI* (pp. 392 - 407). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1917/2005b). *28º Conferencia: La terapia analítica. En Obras completas, XVI* (pp. 408 - 421). Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Koplowicz, R. (2020). Transferencia presencial vs virtual

<http://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/2223/Koplowicz%2C%20Romina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kligmann, L. (2014). *Transferencia y objeto en el dispositivo analítico*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires: Facultad de Psicología - UBA.

Lacan, J. (1951/2005) *Intervención sobre la transferencia*. En *Escritos Uno* (pp. 204 - 215). Buenos Aires: Siglo veintiuno.

Lacan, J. (1953/1975a). *Seminario N° 1, Los escritos técnicos de Freud. Libro 1*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1953/2005b). *Función y campo de la palabra*. En *Escritos 1*, (pp. 227 – 310). Buenos Aires: Siglo veintiuno.

Lacan, J. (1961/2013). *El Seminario N° 8. La Transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación, sus excursiones técnicas*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1964/2013) *El Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*.

Buenos Aires: Paidós.

Laplanche, Jean- Pontalis, Jean. (1971) *Diccionario de Psicoanálisis*. Edit Labor,

Buenos Aires.

Luis, M. (2019). *La situación actual de la transferencia*. En M. Luis (Ed.), *La situación actual de la transferencia* (pp. 13 - 31). Buenos Aires: Letra Viva.

Martínez, J. M. (2016). *El Psicoanálisis por Internet, se puede*. *Psicoanálisis y filosofía*.

<https://psicoanalisisyfilosofia.wordpress.com/2016/12/12/elpsicoanalisis-por-internet-se-puede/>

Meneses, L. A. (2021). Psicoanálisis on-line: ¿una dificultad para el dispositivo analítico?

<http://uniminuto->

[dspace.scimago.es:8080/bitstream/10656/15463/1/TP_LopezMenesesandres_2021.pdf](https://scimago.es/8080/bitstream/10656/15463/1/TP_LopezMenesesandres_2021.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*.

<https://bit.ly/2wkt9Aj>

Saul, L. J. (1951). *A note on the telephone as a technical aid*. *The Psychoanalytic Quarterly*, 20(2), 287-290.

ANEXO

Psicoanalista A.T.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que llevas ejerciendo en esta profesión?

A.T.- Tengo 37 años y ejerzo hace 12 años.

G- ¿Podes contar muy brevemente sobre tu experiencia profesional y lo que te llevó a trabajar particularmente en terapia psicoanalítica?

A.T.- Bueno, una vez que me recibí, lo primero que hice, fue concursar en una residencia de psicología clínica, específicamente infanto-juvenil, también realicé una jefatura de residencia. Paralelamente empecé a cursar un posgrado en Buenos Aires sobre clínicas psicoanalíticas, que siempre me interesó desde la facultad, en realidad desde antes de la facultad. O sea, ya sabía que quería ir por ahí. A los cuatro años empecé a hacer mi práctica en consultorio, ya abriéndome un poco del hospital. Siempre he tenido bastante población infanto-juvenil, pero también adolescentes y adultos, además algunas experiencias con tercera edad, que también es como otra experiencia, me parece, y que es muy interesante. Es otro mundo, son otros planteos. Así que un poco eso, después hace más o menos cinco años empecé como docente en la facultad, dando la materia de psicopatología actualmente, que bueno, siempre fue también una materia que me

interesó dar, que me parece troncal, ¿no? Como el diagnóstico diferencial. Y bueno, un poco sigo con esa línea, investigación, maestría también, todo en la línea psicoanalítica, siempre por ahí, mi propio análisis, la supervisión, por ahí.

G- ¿Tuviste oportunidad de trabajar en psicoanálisis virtual en esta profesión?

A.T.- Sí. Yo no tenía experiencia previa a la pandemia. Capaz otros colegas sí, por atender a alguien que estaba a mayor distancia. Yo me lo encontré ahí y fue medio como a la fuerza que lo empecé a aplicar. Creo que somos varios que nos pasó eso y que en un momento fue bastante shokeante hablando con colegas muy cercanas, amigas. ¿Qué hacemos? Porque estamos en una situación atípica. ¿Qué hacemos con los pacientes? De hecho, me pasó a mí que antes de que yo tomara la decisión de ir por la virtualidad o el teléfono, una paciente que yo ya venía atendiendo hace unos años, ella me dice: Sí, ya sé todo esto que está pasando, pero ¿por qué no hablamos por teléfono? Ella me lo planteó. Y me pareció como, bueno, dale, sí. Y acordé llamarla, pero con los demás no sabía qué hacer. Y después, bueno, me fui acomodando. Hoy día sí, es más frecuente, es más fácil de llevar o capaz atender a alguien que vive en el exterior con más naturalidad, pero en el momento fue medio shokeante. Aggiornarse a toda una realidad nueva, la verdad, súper intensa. Era o adaptate o quédate en tu casa mirando el techo (se ríe).

G- Estuviste de todas maneras atenta a la demanda de los pacientes. Tratando de ver cómo se podía seguir sosteniendo ese espacio.

A.T.- Sí, sí. Después, bueno, fue surgiendo, porque también me fui encontrando con que mi análisis empezó a ir por ese carril también. Yo llamaba a mi analista, entonces, bueno, eso también... si bien no es trasladar lo que le pasa a una a lo que va a hacer con los pacientes, pero bueno... ya se podía ver como que era una práctica posible y que había algo que a mí, me

funcionaba de esa llamada con mi propia analista. Con sus límites también, por ejemplo, en mi caso personal, apenas pude ir presencial fui.

G- ¿Participaste de alguna formación o capacitación específica para llevar a cabo el psicoanálisis virtual con tus pacientes? ¿O fue todo de manera autodidacta que lo fuiste realizando?

A.T.- No fue tan autodidacta. En principio supervisaba. Una cosa era el paciente que yo venía atendiendo y que lo seguía atendiendo así, pero capaz me aparecía, no sé, una niña que había interrumpido el tratamiento cuando era presencial y volvía la madre a pedir el tratamiento en pandemia. Esos casos los supervisaba, también telefónicamente. Así que tenía ese tipo de acompañamiento. Estaba, por ejemplo, en los encuentros propios de la facultad. O sea, seguíamos teniendo reuniones de cátedra y clases y en las reuniones de cátedra esto se planteaba o había algún espacio formativo en que yo participo donde siempre se ponía eso sobre el tapete. Así que de alguna manera ir a hablarlo con colegas, eso estaba, no era solamente ser autodidacta, sino también hablarlo con otros.

G- ¿Qué diferencias notaste en términos del establecimiento de la transferencia entre psicoanálisis virtual y el psicoanálisis presencial?

A.T.- A ver, qué pregunta. Mira, creo que las experiencias son muy variadas. Hablando puntualmente del momento de la pandemia, con algunos pacientes que yo ya venía trabajando, todo continuó más o menos parecido. Con otros que sí, también venía trabajando hace un montón, se dan cosas muy particulares, interrupciones, idas y vueltas, por situaciones que plantea también la propia pandemia. Me acuerdo de un paciente particular, él es psicólogo ahora, jovencito, se recibió hace poco, que se le había planteado algo como que la novia no lo quería ver por miedo a contagiar a su familia de COVID. Y algo de eso se había trasladado también al

espacio nuestro, ¿no? Es como, me estás rechazando, estás rechazando mi demanda de amor. Hubo una interrupción, después volvió y eso se pudo hablar, pero incluso en tratamientos que venían marchando algo se podía llegar a contaminar. En otros, bueno, me parecía que no, no funcionaba. Algunos casos empezaron con la pandemia y que no funcionaban y otros que hasta hoy en día se sostienen. Fue muy variado. Capaz una experiencia que me sirve más para responderte, es una actual de alguien que vive afuera y que empezó conmigo este año virtualmente y que no nos queda otra porque vivimos a 18.000 kilómetros de distancia. Y sin embargo, es un caso más puro, ya no estamos en pandemia o algo que fuese atípico, sino que es una decisión de esa persona de irse a otro país donde veo que se establece la transferencia, es decir, hay una suposición de saber, en juego, también algo de la dimensión amorosa de la transferencia, está ahí...es el clásico del psicoanálisis, el caso por caso. No es imposible, pero no sé si lo podemos generalizar. No sé si todos los casos pueden ir por el riel virtual.

G- Claro, sí, entiendo. Contemplando el modelo que propone el Psicoanálisis es obvio que tiene que haber como esto de bueno, veamos caso por caso cómo podemos sostener el proceso.

A.T.- Exacto, o me pasa con algunos casos, no sé, un joven con esquizofrenia que justamente a partir de la pandemia se aisló completamente del mundo...retiró su libido del mundo completamente, igual yo lo conocí el año pasado, ya no era pandemia, y con ese chico por ejemplo, nunca se me ocurriría proponerle la virtualidad. El trabajo fundamental que hizo en este tiempo es venir a verme al consultorio, ese circuito libidinal que esta forzado a hacer. Así que ahí se aplica el caso por caso...porque a veces bueno, se abusa mucho de esa fórmula, el caso por caso. Pero hay algo de eso que es verdadero y que tiene que ver con la singularidad del caso, la gravedad, o el tipo de lazo que esa persona hace que posibilita o no ciertos medios.

G-De la mano de esto que comentabas recién, ¿cómo percibís vos la efectividad del establecimiento de la transferencia en sesiones de psicoanálisis virtual y en comparación con las presenciales?

A.T.-A ver, ¿cómo percibo la efectividad, ¿cómo sé que algo está operando ahí?

G- Exacto. Cómo te das cuenta de que algo transferencial se configuro en lo virtual y en lo presencial.

A.T.-Bien. Porque algo que a mí me orienta es el lanzamiento de la cadena significativa, ¿no? Que la asociación libre esté en marcha. Eso es una de las cosas que a mí me indica que algo se estableció y que es más como una vía simbólica, si uno quiere. Después también hay algo más amoroso. La transferencia no deja de ser algo amoroso. Y donde se inmiscuye algo pulsional también, ¿no? Pero, de hecho, yo cuando voy y superviso un caso con otro analista, o puntualmente con el que vengo trabajando últimamente, me hace este tipo de preguntas sobre los tratamientos que yo converso, ¿no? Y siempre lo que aparece es eso. A ver... ¿el paciente va, se preocupa por ir? Con cómo es esa...cómo se establece esa repetición sesión a sesión, ¿no? Algo de eso también te permite ver qué está pasando, ¿no? Si entraste un poco en esa serie de los otros fundamentales, si se quiere, de esa persona. Si le da lo mismo, si es virtual y se colgó con la llamada, te avisa al rato, o es alguien que lo plantea como tengo llamada con mi terapeuta ahora, ¿no? Eso quizás sin entrar en cosas más enroscadas, es como lo más simple que una puede palpar de qué pasa a nivel del establecimiento de la transferencia, ¿no?

G- Me comentabas recién, que había situaciones en las que no se te ocurría proponer la terapia de manera virtual, pero ¿Consideras que existen casos en los que el establecimiento de la transferencia es más efectivo en un entorno virtual que en un entorno presencial o viceversa?

A.T.-Te diría que me inclino a pensar que es más propicio para el establecimiento de la transferencia la presencialidad, pero que quizás tuve un caso donde me parece que eso se estableció mejor vía virtual. Fue puntualmente con una niña chiquita de siete años, que ya por edad estaba más inmersa en el mundo virtual, en los juegos, era una niña que capaz en el consultorio, cuando yo la veía jugaba al ajedrez, pero no había nada de la palabra en juego, ella no tenía nada que venir a decirme, de hecho, a veces era como no entender... yo voy a jugar y ¿qué hago? Pero en medio de la pandemia me hace entrar en un juego de ella, estábamos en videollamada y me dice ¿Querés jugar tal juego? Dale, me acepta, entonces pasamos a llamada, mientras tanto estábamos las dos en este mundo de juego virtual, un juego que se llama “Adopt Me” (adóptame), bueno ella en el juego, me adopta, me vuelvo familiar en algún sentido de ella, y me cuenta algo muy fundamental para ella, algo de lo que la mamá venía hablando, pero que para ella de eso no se hablaba y lo habló, mira que loco en este caso las posibilidades simbólicas del juego hicieron que se establezca algo distinto, pero no me inclinaría por la virtualidad, pero hay casos donde sí, puede funcionar mejor.

G- Y si tuvieses que describir ventajas de la modalidad virtual, ¿Qué ventajas observas en el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar el establecimiento de la transferencia?

A.T.-Sí, estoy pensando. No sé si observo ventajas. Estoy pensando, pero... No lo plantearía así, no sé si encuentro una ventaja.

G- ¿Y cuáles crees que son las principales limitaciones que va a experimentar el Psicoanálisis virtual? Obviamente en relación con la transferencia.

A.T.- Sí, dijiste las desventajas, ¿no?

G- Sí, limitaciones.

A.T.- Yo te voy respondiendo, perdón, así medio desordenado, porque es como que voy pensando en algún caso y desde ahí te respondo (se ríe). Y me parece que como límite, como limitación... A ver, el Psicoanálisis implica un trabajo del que consulta, que el que está en el rol del terapeuta lo va a orientar, lo va a propiciar, pero el que trabaja es el paciente. Y he notado en algunos casos que se fomenta cierta comodidad y es como lo que resalta el paciente, como qué cómodo, che, que podamos conectarnos así. Bueno, hay capaz un por favor, que sea virtual y, qué sé yo, te tomabas el colectivo y ya estabas acá. Y esa comodidad que la escucho me hace un poco de ruido, porque me parece que no es hablar de la comodidad de evitar el lío de la ciudad, sino también de evitar poner el cuerpo ahí. Me parece que esa es una de las limitaciones, esa comodidad. Y el psicoanalizarse es incómodo. Uno tiene que ir a decir ciertas cosas y poner el cuerpito ahí, que incluso el cuerpo da una señal en ese momento, decir algo que te ruboriza. ¿No? Me parece que algo de eso.

G- ¿Crees que estas desventajas o limitaciones influirían en la dinámica psicoanalítica? Sumado a esto que me decías...

A.T.-Creo que influyen. También se pueden llegar a sortear, ¿no? Si la incomodidad no se pone en juego porque esa persona no está haciendo una terapia presencial, habrá que ponerla en juego de otra manera, quizás, ¿no? Tiene sus limitaciones la virtualidad, pero también uno puede jugar con... Bueno, estamos en videollamada, ahora pasamos a llamada, por ejemplo, ¿no? Y uno puede hacer ese juego donde, por ejemplo, la imagen está en juego o no está en juego, ¿no? Te lleva a inventar otras cosas, me parece. Y que está bien también porque, termino siendo por la pandemia, pero esto de alguna manera iba a pasar, porque de hecho ya está pasando.

G-Si coincido, me parece que forma parte de la realidad que viven los sujetos que llegan a la consulta hoy en día. Bueno, continuando con el hilo de limitaciones, ¿qué retos tuviste al

momento de adaptar las sesiones al formato virtual en términos de establecimiento de la transferencia? ¿Hubo algo particular que vos decías, bueno, con esto tengo que lidiar en todas las sesiones, casi por lo general? Más allá de las cuestiones obvias, como el internet que se cae, la luz que se cortó.

A.T.-Sí, eso olvidate. Recontra pasaba y aparte estábamos todos conectados y estallaba Wi-Fi. Me parece que algo que me pasaba un montón, que yo empecé a decir, esto me molesta. Estaba esperando alguien a las dos de la tarde que se conecte. Dos y cuarto no se conectaba, mando WhatsApp: Teníamos sesión a las 14. Ay, bueno, pensé que vos me ibas a avisar, ¿No? Ese acuerdo era como, pará, cuando vos ibas físicamente al consultorio, yo no te estaba recordando, mira que en 15 tenes que estar en el consultorio. Y de golpe algo de eso...

G- Claro, aparecía algo esa implicancia que vos decías, bueno, en presencial tenía que ir y poner el cuerpo. Acá tenes que conectarte...

A.T.- Si eso me respondían, Ah, yo pensé que vos... Está bien, esto se conversaba y todo. Y había gente que respondía de peor manera. Bueno, pero vos me tenes que avisar. No, tratemos de adaptar esto a que el que demanda sos vos. El que me mandó un mensajito de, che, nos vamos a conectar, sos vos, digo, porque si no es como que te encontrabas con un exceso de trabajo, por así decirlo. Parece una estupidez decir, ah le manda un mensajito, pero no sé si uno tiene que en esta posición estar mandando el mensajito. Me parece que ya está el compromiso del lado del otro. Eran tratamientos que también la mayoría caían, ¿no? Pero eso era una dificultad. El paciente se enganchaba de eso también, de tener que recordar su turno.

G- En cuanto a las interferencias tecnológicas, específicamente, que hablábamos recién. ¿Crees que pueden afectar el establecimiento de la transferencia de qué manera y cómo has abordado esta situación? Por ejemplo: se te cortaba internet... ¿Llamaste?, ¿cómo lo resolvías?

A.T.- Sí, sí. Sí, hacía eso. Después sí pasaba lo que capaz más complicaba de la comunicación. Más allá de que a todos nos pueda andar mal internet, pasamos a llamadas, vamos a línea que funciona mejor. Eso más o menos siempre se podía sortear y lo entendíamos las dos partes. Pero la gente que estaba en una habitación de la casa y al lado tenía toda la familia, eso era lo peor de la comunicación. Y vos veías cómo se alteraba la situación, porque la persona hablaba más bajito...en secreto (se ríe). No hablaba de lo que quizás quería hablar. Entonces, no soporto a mi mamá, tengo a mi mamá al lado. No puedo decir, porque las paredes oyen. La comunicación se dificultaba en ese punto. Entonces hoy día me pasa que... Ahora yo ya entré esta semana como en licencia total por embarazo. Pero hubo unos días que yo a algunos les decía, mira, podemos hablar por teléfono, o podemos hacer una sesión virtual. Ahora, vos asegúrate que tenes una situación en tu casa que te permite una comunicación lo más parecida posible a la que tenemos en el consultorio. Hay gente que me dice, sí, sí, no te hagas problema. Y otros como, no. No, olvidate. Hubo otras que me decían, bueno, sí, pero voy a ir a un bar a hablar.

G- Digamos, tratas de sostener el encuadre dentro del manejo del espacio físico donde realice su sesión de análisis la persona.

A.T.-Exacto. Que haya cierto secreto profesional en lo posible. (se ríe)

G- Bueno, yendo a las estrategias específicas que vos utilizas para promover el establecimiento de la transferencia en psicoanálisis virtuales, ¿tenes alguna o, dependiendo el caso, como que lo vas manejando?

A.T.- No, a ver... No sé, supongo que... De alguna manera trataba de hacer lo que yo ya conocía por otros medios, digamos. Sí, si no... En algunos casos, sí, tratábamos de probar cuál iba a ser el mejor medio, ¿no? Si la llamada, sin vernos cara o la videollamada. Como en cada caso eso influía, ¿no? Después, para todos era algo un poco lo mismo, la invitación a que sea un espacio tranquilo, que no haya interrupciones... Sí, sí. No sé si te respondí mucho a esa pregunta.

G- Particularmente en tu abordaje, ¿cómo adaptaste el enfoque terapéutico para poder sostener el establecimiento de la transferencia en un entorno virtual?, Si crees que tuviste que adaptarlo.

A.T.-Sí, sí, no sé si lo tuve que adaptar. Me parece que, al menos como en lo que es el primer tiempo de un tratamiento, no, la línea es escuchar el significante un juego y eso está presencial o virtual y como que, en ese sentido, bueno, había que escuchar eso que se dice sin saber qué se dice. Esa dimensión no se pierde, ¿no? Como eso está en un punto y la escucha podía seguir siendo la misma, ¿no? Son muchas preguntas, perdón, son como un montón de preguntas que me han hecho alguna y otra vez, pero estas son como que me hacen pensar bastante en ese momento, particularmente a mí la experiencia de la pandemia. (se ríe)

G- Es que bueno, fue una puerta, digamos. Si bien era algo medio que se venía gestando, fue una puerta y hay profesionales que ahora, como me va a pasar a mí cuando me reciba, que ya directamente vamos a contar con la opción de lo virtual para trabajar desde allí. Pero la pandemia fue como el boom, el hito.

A.T.- Obvio, si está muy interesante el planteo que haces. Está bueno.

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual?

A.T.-Sí, supongo que en algún punto sí. Hubo muchas discusiones también, no sé, en los medios donde yo me formo. Yo circulo mucho por la EOL, la escuela de orientación lacaniana, y había bandos, ¿viste? (se ríe) Estaba el bando que decía, no, esto es inaceptable. Otros que decían, no, a ver, hay que aventurarse y ver qué pasa. Creo que todos terminaron, en bueno, cuando iba pasando el tiempo, como bueno, todos nos vamos a tener que adaptar. Al principio me decía, bueno, esto va a durar un mes, dos meses. Cuando veíamos que eso se iba instalando y que duró bastante, no quedaba otra que pensarlo. Todos iban buscando como citas de Lacan, a ver, acá Lacan diría, pero en los años 70, ahora había que hacerlo hablar en el presente. Acá en esta cita da a entender que eso sería imposible. Acá, no, no, acá hay otras citas donde dice que esto sí sería posible. ¿Y si hubo que adaptar la teoría? En sí, diría que sí y no. La teoría no sé si se adaptó, capaz el método sí, pero creo que la teoría puede contemplar esto. Con límites, ¿no? Con ciertos límites, pero creo que sí se puede.

G- ¿Cómo ves que esta adaptación puede afectar al establecimiento de la transferencia en el psicoanálisis?

A.T.- No, creo que no afectaría en sí. La transferencia no siempre se establece en primer paso. ¿No? Ya Freud lo planteaba como una dificultad en la psicosis, dificultad que sortea Lacan. Hoy día se habla mucho de las neurosis que no establecen la transferencia. Así que neurosis no es igual a se establece la transferencia y es lo fundamental para que el síntoma quiera decir algo. Así que, creo que no, que esta adaptación a la virtualidad incluso puede fomentar otro tipo de transferencia. ¿Qué sé yo? Incluso te podría decir, que cierta transferencia en el trabajo también. Yo me encontré este año haciendo una investigación con gente de Córdoba que no hubiese hecho. Conociendo una referente cordobesa que no hubiese tenido oportunidad. Y donde también para mí se establece una transferencia con esa profesional, ¿no? O sea, a veces puede ser hasta

una oportunidad. ¿No? O otro tipo de circulación. También no sé si te respondo. Yo hablo, pero no sé si te respondo (se ríe).

G- Claro, aprender a trabajar con eso que ya tenemos, con estas nuevas realidades e ir adaptándolo me parece que es lo fundamental. Como salirse del resguardo de la teoría que quizás llevan a rigidizarse, y decir, bueno pero están pasando otras cosas también, otros escenarios. ¿Cómo hacemos con esto nuevo que aparece, ese fenómeno nuevo que aparece?

A.T.- Por eso te decía, lo de estos casos que no establecen la transferencia, ¿no? Bueno, va a haber en Buenos Aires en la universidad de la UBA unas jornadas, yo no voy a poder viajar porque voy a estar en fecha de parto en ese momento, me la voy a perder, pero también, bueno, se habla de esto, ¿cómo comienzan los análisis? Digo, más allá de virtualidad, hoy en día es un problema el establecimiento de la transferencia. Tiene que ver la tecnología en un punto. Uno puede decir es uno de los elementos que hace que uno vaya a googlear qué le pasa, en vez de suponerle un saber a un profesional. Todos hacemos eso, no, para, ¿googlee?, pero mejor voy a ver al médico a ver qué me pasa, ¿no? Pero sí, y si uno sabe aprovechar, en otro aspecto, a mí me pareció en lo formativo favorable, porque bueno, capaz que me encuentro escuchando cosas de otras ciudades, de otros países, que no hubieses tenido la posibilidad.

G- Y, por último, ¿hay algo que no hayamos hablado, que no te haya preguntado que quieras agregar?

A.T.- No, no, creo que abarcaron bastante las preguntas, varias de las cosas que una se puede plantear en el momento de hacer la práctica virtual, digamos. No sé si a vos te quedó algo que yo no te haya respondido. Abarcaste todos nuestros interrogantes con esas preguntas.

G- No, no, me respondiste todo. Muchas gracias por tu tiempo y predisposición.

Psicoanalista A.C

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que llevas ejerciendo como psicoanalista en Rosario?

A.C.- Bien, bueno, yo tengo 46 años y me recibí hace 16 años, y desde el momento que me recibí comencé a trabajar en lo clínico. Así que me recibí en el 2007 de Psicóloga y en el 2009 de Profesora de psicología. Así que tengo estas dos carreras. Y que empecé a trabajar acá en Rosario, bueno, como decía, desde que me recibí, me recibí un 26 de diciembre y ya en enero, febrero ya estaba empezando a incursionar en lo laboral y no solamente trabajo en Rosario sino que trabajo hace 10 años en la localidad de, bueno, en un primer momento, en la localidad de San Lorenzo y ahí estuve 4 años y hace 6 años estoy en mi ciudad Fray Luis Beltrán.

G- ¿Que fue particularmente lo que te llevó a trabajar desde el Psicoanálisis?

A.C.- Bueno, el recorrido por la facultad, yo cursé y me gradué en la UNR. El recorrido académico, si bien tuve la posibilidad de poder ver varios modelos teóricos, escuelas, como se quiera llamar, de alguna manera el Psicoanálisis era como una corriente más del lugar de donde los docentes hablaban. Después podemos ver, en todo caso, que el psicoanálisis está en una corriente más lacaniana, Freud y Lacan, pero he tenido la posibilidad de poder seguir formándome por fuera de la facultad y siempre me gustó el Psicoanálisis, no solo por lo que recibí en la facultad, sino por aquello que también recibí fuera de la facultad. Me gustaba el pensamiento profundo e individual que hace el Psicoanálisis de lo subjetivo y bueno, es allí que incursioné en eso.

G- ¿Tuviste la oportunidad de trabajar de manera virtual?

A.C.- Sí, la primera vez que tuve la posibilidad de trabajar de esa manera fue en la pandemia. O sea que se podría decir que es bastante reciente y es lo que me dio a mí la posibilidad, pero

también creo que tiene que ver porque los pacientes también se dieron la oportunidad de poder continuar con sus terapias, con lo cual se podría decir que en la pandemia no me quedé sin trabajo.

G- ¿Esta forma de trabajar desde lo virtual vos la adaptaste de manera autodidacta o participaste en alguna formación específica?

A.C.- No sabía cómo era trabajar de manera virtual, también estaba haciendo mi propio análisis, estaba transcurriendo también en la época de pandemia, así que también mi análisis atravesó la misma situación que yo como profesional en mi consultorio. Sí, desde el momento uno, desde el momento que tuvimos que dejar el consultorio, cuando cerramos nuestros espacios de trabajo, no pasó mucho tiempo como para pensar bueno, ahora cómo incursionamos. Mis colegas y yo que a lo mejor estábamos en la misma situación, porque en la localidad de Beltrán yo trabajo interdisciplinariamente, acá en Rosario sí, tengo mi consultorio y trabajo de manera individual, pero allá nosotros atendemos población, pacientes con discapacidad, pacientes que tienen certificado, y entonces yo no solamente me iba a encontrar trabajando de manera virtual, sino que también con el equipo con el que atendemos el paciente, me iba a encontrar trabajando de manera interdisciplinaria y con modalidad virtual. Entonces, en ese momento como yo suelo ser partícipe de muchas actividades que hacen diferentes instituciones psicoanalíticas en Rosario, distintas formaciones, cursos o jornadas, surgió de algunos colegas poder realizar un semanario, sería como un taller de reflexión acerca de cómo iba a ser el trabajo virtual y de qué manera lo íbamos a poder llevar adelante. Y este trabajo duró prácticamente, a la par que trabajábamos, casi hasta que se levantó el confinamiento y luego culminó. Pero en ese espacio nos encontramos otros profesionales del campo psi., contando nuestras experiencias, pudiendo de alguna manera, bueno, que por momentos sea un espacio de supervisión grupal, de cómo ir pensándolo, y como

nos gustó mucho ese ejercicio y nos enseñó mucho para poder trabajar y aprendí muchísimo también, y además muchos pudimos, como decía, llevar la práctica adelante y no cortarla.

Bueno, surgió después de este taller que hicimos de supervisión un simposio donde, si bien, se había levantado el confinamiento, lo hicimos de manera virtual, invitando a otros colegas a contar cómo habían sido nuestras experiencias en el trabajo durante la pandemia.

G- Re interesante ese trabajo de laboratorio de casos. En términos de establecimiento de la transferencia, ¿cuáles son las diferencias que notaste entre el Psicoanálisis virtual y el Psicoanálisis presencial?

A.C.- Primero no hablaría de un Psicoanálisis, hablaría de muchos Psicoanálisis. En el momento que yo sostuve la virtualidad no tenía pacientes derivados, o sea que de por sí ya tenía pacientes cara a cara. Entonces, de alguna manera, el cara a cara se iba a seguir sosteniendo a través de la pantalla. Pero, en este taller en el cual te decía que compartíamos las experiencias con otros colegas, también pudimos ver esta cuestión de si el paciente de alguna manera hacía diván, o no. Quizás hacía directamente cara a cara en presencial, pero bueno, en contexto de escritorio de por medio. Y a lo mejor continuar con el trabajo virtual le podría repercutir de alguna manera eso de estar pendiente de mirar al analista, o bueno, uno también estar mirando al paciente más que estar atento al escucha y demás. Había surgido la posibilidad de que, bueno, comenzara la sesión, terapeuta y paciente se saludaran, y una vez que luego pasaba el saludo, terapeuta y paciente decidían apagar la cámara y escucharse. Entonces, un poco esto se charlaba con el paciente. No me pasó a mí particularmente, pero yo te transmito un poco también el aprendizaje que tuve en el taller porque podía tocar con pacientes de esta manera. Entonces también nosotros analizamos esas situaciones, a qué referían, y bueno, particularmente qué modificar del escuadre lo menos posible a los fines de que se pueda seguir continuando con la tarea. Particularmente yo me

encontré con que la mayoría de mis pacientes no les dificultó, sí por cuestiones a lo mejor tecnológicas y de edad, porque tenía una población desde niños pequeños, si, te estoy hablando de 3 o 4 años, hasta con adultos de 70 años. En el momento que trabajé desde la virtualidad, no me encontré con dificultades, salvo cuestiones, digamos, primero que no eran pacientes que comenzaban en la virtualidad, eran pacientes que continuaban su tratamiento, con lo cual ya había un conocimiento de parte de ambos, de un vínculo terapéutico entre ambos desde hacía un tiempo. Se conversó de qué manera íbamos a llevar adelante el trabajo con algunas modificaciones que tuvimos que contar y seguramente, como todo escuadre, volver a escuadrar, pero ya propio de las resistencias o propias de las particularidades de los pacientes, pero no por una cuestión del cambio de modificación de escuadre, o modificar el trabajo, si prefiere que nos veamos así, digamos, frente a frente, mirándonos, o si preferían a lo mejor tener la cámara apagada y luego cuando nos despedíamos volvíamos a encender la cámara de ambos. Y en este caso yo no tuve dificultad, pudimos sostener ese espacio del que a la vez había que conformarse, porque era un nuevo espacio, el paciente no venía al consultorio, al cual el terapeuta, en este caso yo tenía siempre preparado con las particularidades de siempre, digo, organizado en función de cómo siempre lo recibo, sino que aquí yo tenía que buscar un espacio que por suerte pude sostener, salvo muy raras excepciones, que a lo mejor en el domicilio, no contaba con un espacio privado como el del consultorio, o sea, como cuando el paciente venía a mi consultorio, con lo cual, yo le pedía al paciente que de alguna manera sí buscara un lugar en el que tuviese la mayor privacidad posible y además era el profesional, en este caso yo, que me iba a meter, si se quiere, de alguna manera en un espacio más íntimo, un espacio al cual accedía a través del paciente, de su discurso, su relato. Ahora era él recibíendome a mí.

G- Con respecto a la efectividad del establecimiento de la transferencia en las sesiones de psicoanálisis virtuales, ¿cómo las percibiste vos en comparación con las presenciales?

A.C.- Yo creo que pudimos sostener el mismo vínculo, pero en algunos casos, particularmente me pasó con un niño que tiene autismo, que logré un montón de cosas que no había logrado en la presencialidad. Por ejemplo, aunque costaba bastante sostener, por lo menos, la mirada en la imagen. Con lo cual, se daba la posibilidad de que cuando él apagaba la cámara, digamos, cuando la mamá, porque eso lo tenía que hacer en algún punto con la mamá, porque es un niño muy chiquito, además, la mamá decía que cada vez que se prendía o él estaba frente a algún aparato tecnológico que tenía pantalla, él me llamaba, ¿no? Como que yo iba a aparecer en todos esos espacios. A lo mejor no podíamos tener un, digamos, no podíamos establecer un juego. O sea, el juego era estereotipado del niño y en la pantalla también se podía lograr el mismo juego. Se pudo facilitar mucho más la transferencia, sí, el vínculo, el vínculo transferencial. No encontré nunca grandes dificultades, ni muchas diferencias. No, por lo menos así lo he notado yo, pero creo que también tiene que ver con las particularidades del paciente y con esto que yo te decía de que de alguna manera no eran tratamientos que se comenzaban, o sea que no nos conocíamos de este modo. Y bueno, se pudo seguir trabajando, sí, con algunas particularidades, no sé, a lo mejor ya no dibujando en una hoja, bueno, dibujando en la pantalla, utilicé aplicaciones con el paciente, hasta jugar a las escondidas pude hacer con el paciente a través de la pantalla, obviamente teniendo que limitarme a lo que la pantalla mostraba, pero pudiendo, bueno, no sé, dibujar, narrar una historia, no encontré muchas diferencias, pero creo que la diferencia también la hace el paciente. Yo pude valerme este instrumento, pude aprender de lo que el instrumento me daba y los tratamientos los pude continuar. Es más, cuando volvimos a la presencialidad, muchos quisieron continuar de esta manera, de manera virtual. Obviamente que

siempre tuve en cuenta si esto no me llevaba a pensar en una resistencia, ¿no?, de parte del paciente. Y bueno, en aquellos que por ahí podía haber algo de esto, bueno, obviamente lo trabajaba y en algunos casos sugerí la posibilidad de que volváramos a la presencialidad.

G- Sí, me han planteado también en otras entrevistas esta cuestión de estar atento a la comodidad del paciente porque, bueno, el análisis tiene ya de por sí la cuestión de incomodar al sujeto. Entonces, hasta qué punto el buscar la comodidad, hace que no lo implique en el proceso Psicoanalítico.

A.C.- Sí, sí, no dejarlo en el lugar de la comodidad. O sea, en todo caso hacer esa lectura, si realmente tiene que ver con una comodidad y con un... no seguir poniendo lo mismo de siempre. En el proceso, pero sí también muchas veces como facilitador, ¿no? Porque a lo mejor era un paciente que no tenía determinada constancia y de esta manera la pudo tener. Entonces, tiende al caso por caso. No lo podría poner como una generalización.

G- Al momento de adaptar las sesiones al formato virtual ¿cuáles fueron los retos con los que te encontraste en cuanto al establecimiento de la Transferencia?

A.C.- Creo que zanjando los momentos donde por ahí teníamos que dedicarle tiempo a la sesión para ver cuestiones de índole más, de poder establecer bien cómo nos íbamos a conectar, de qué manera, o qué sucedía en los momentos de falla, a quién recurrir, porque se caía el internet. Bueno, siempre tratábamos de pensar en posibilidades, ver si esto surgía como una cuestión de Transferencia negativa, o aprender cómo podés subsanar esto rápidamente para después continuar con nuestra tarea. En realidad, con el instrumento de la virtualidad yo no tuve mayores inconvenientes, no quiere decir que no le dediqué tiempo para poder entenderlo al detalle y, en todo caso, poder ver cuándo esto se salía del encuadre, cuándo eran cuestiones de encuadre,

cuándo eran cuestiones más resistenciales de parte del paciente. Y creo que eso también me ayudó porque, a la par de que fui docente, tuve que también migrar a la virtualidad a través de, bueno, de dar clases en la UAI, con lo cual, bueno, también aprender de estas herramientas me ayudó no solo con los alumnos, sino también como instrumento con el paciente. No, la verdad que pude, eso, pude continuar el trabajo, no encontré dificultades a la hora de trabajar desde allí, creo que se pudo sostener igual la transferencia con los pacientes, por supuesto con los vaivenes que tiene el paciente en el recorrido, ¿no? Pero, sí, más allá de, ya te decía que puntualmente con pacientes adultos, a lo mejor me tenía que detener para colaborar de cómo enseñar, entonces me encontraba enseñando, bueno, a ver, ahora qué tiene que apretar acá, qué es lo que pasó allí, ¿no? Entonces, o recurrir a ver quién podía ayudar al paciente sin que a la vez no sea alguien que se introduzca en la sesión, ¿no? Porque por ahí a lo mejor tenía que ir a buscar a un joven o a alguien que le pueda ayudar, entonces yo buscaba esos recursos, y a lo mejor, no sé, por ejemplo la señal de internet era lenta, entonces tenía que decirle, bueno, ¿qué le parece si apagamos un ratito la cámara? A lo mejor tenemos mejor señal así, si se cortaba, ya teníamos prefijado de que yo me iba a comunicar telefónicamente, si no se podía sostener porque era difícil internet, tratamos de ver, bueno, no se preocupe, yo lo llamo, buscábamos la manera de poder seguir en comunicación, ¿no? Así que, bueno, teníamos pensado las posibilidades como para que no se frustrase el encuentro, para que se pueda de alguna manera sostener, y bueno, para algunos pacientes fue también muy importante poder pensar, bueno, ¿y ahora qué vamos a hacer? ¿Cómo nos vamos a comunicar? Creo que eso les preocupaba también, hubo mucha preocupación en el momento de, no solamente preocupación por no salir, por no ver a sus afectos, sino tampoco por tener este espacio individual, ¿no?, de cada uno.

G- Con respecto a la modalidad virtual, ¿crees que es necesario adaptar la teoría a los Psicoanálisis virtuales?

A.C.- Yo creo que más que adaptar la teoría es adaptar la técnica, esto es por una cuestión más que nada de pensar otra técnica posible, y en función de eso modificar cuestiones del encuadre terapéutico, del pago de los honorarios, de este lugar de encuentro, como te decía, ya no es el espacio del consultorio, sino que es otro espacio que debemos construir y acá lo tenemos que construir conjuntamente con el paciente. Entonces, es un espacio donde cuestiones de la técnica más que de la propia de la teoría, creo que los basamentos y los pilares fuertes de la teoría, no sé si sea, no creo que sea necesario modificarlos, pero sí sentarnos a ver, bueno, no son las mismas condiciones en las que estamos trabajando, en lo virtual yo puedo trabajar con la gestualidad y los movimientos hasta un cierto punto, hasta lo que yo puedo visualizar, quizás no es lo mismo cuando yo lo recibo, le doy un beso, esa cuestión de la distancia física está, pero yo puedo seguir trabajando con la distancia emocional, con el paciente más allá de que nos estemos viendo a través de la pantalla, porque bueno, de alguna manera él me puede dar cuenta de sus emociones, puedo seguir escuchando, bueno, hay otras cosas que sí que me voy a perder, pero creo que se puede hacer un trabajo posible de igual manera, puede cansar más, por lo menos particularmente a mí me ha cansado más la virtualidad en sostener, a lo mejor el espacio entre paciente y paciente no es lo mismo que en la presencialidad, porque a mí particularmente el tema de pantalla y demás, bueno, en el momento de la pandemia ya todo era por pantalla, todos mis trabajos, entonces llegó un momento que verdaderamente me cansó muchísimo, me afectó muchísimo la vista, la audición, era un cansancio que si bien uno, digamos, nada, no salís de tu casa o bueno, mi consultorio es frente a mi domicilio, así que tampoco es que me iba tan lejos, pero más allá de que no esté ese tiempo de traslado, bueno, también era, bueno, organizar el hogar como fue para

todos porque era un espacio compartido, entonces también de cómo cuidar esos detalles, ¿no? Sí, fue un poco complejo, pero una vez que se organizó la tarea se pudo, yo creo que pensar la tarea y modificar la técnica o modificar cuestiones del cuadro creo que también me fue posible porque pude aprender de los colegas con los que me junté a poder hablar de esto, ¿no? Porque a lo mejor, también eran colegas que en su momento a lo mejor tenían pacientes que vivían en otro país, ¿no? O se habían mudado, entonces sostenían a través de Skype, Zoom, por fuerza mayor, digamos, no por una decisión del paciente, sino que era algo que, a la vez, incluso cuando volvimos a la presencialidad, había normas que había que seguir cumpliendo, entonces también había nuevos elementos en el consultorio que antes no había, de una manera, digamos, manera de relacionarnos con el paciente que también tuvimos que ir sorteando. Un paciente me dijo, yo prefiero seguir en la presencialidad, pero apareció la cuestión del barbijo que hizo que pierda la posibilidad incluso en presencial de poder observar lo gestual, ver la manera de hablar acompañada con el movimiento de su boca, sus labios, solo veía sus ojos, ¿no? Y me parecía más importante, sentía que tenía más contacto conmigo en lo virtual, ¿no? Bueno, y también lo que a cada uno le puede generar en comodidad, estar en un consultorio con el barbijo un montón de tiempo, bueno, yo me sentía más concentrada, digamos, en la tarea y las energías puestas de otra manera.

G- ¿Cómo crees vos que esta adaptación, si se quiere, puede afectar al establecimiento de la Transferencia específicamente? Si es que crees que la afecta.

A.C.- Sí, quizás a lo mejor necesitamos, en algunos casos necesitamos poder tomar contacto con el paciente de otra manera, que es lo que nos puede dar la presencialidad, pero yo creo que se puede establecer, pero no es algo que lo puedo decir de antemano, me parece que es meramente experiencial, ¿no? Creo que uno tiene que atravesar ese proceso.

G- Por último, ¿Hay algo que no hayamos comentado, que quieras agregar?

A.C.- Me parece muy interesante lo que te propusiste pensar, la verdad que me gustó cuando tu compañera me preguntó si podíamos tener esta entrevista, me pareció muy interesante lo que me contó, lo que tenías ganas de poder averiguar, porque fue una de las preguntas de las cuales nosotros también nos hicimos. Bueno, no solamente de cómo continuamos, sino, bueno, ¿estaremos haciendo Psicoanálisis? También nos lo preguntábamos. Entonces, también a la vez nos generaba mucha angustia, o si estaríamos haciendo bien o no las cosas, si nos estaremos equivocando, si podremos sostener. Teníamos la responsabilidad también de poder continuar, más allá de, no digo por los pacientes, por la historia de cada uno, no solamente para sostener nuestro propio trabajo. Entonces, me parece que fue un aprendizaje para muchos, pero creo que hay que pasar por la experiencia, transferencia hay en todos lados, pero que se pueda dar la neurosis de transferencia, como decía Freud, es decir, bueno, estamos realizando un trabajo meramente terapéutico, bueno, hay que transitarlo, ¿no? Hay que atravesarlo. Ya te digo, creo que la diferencia, no la sé, pero lo podría experimentar a lo mejor alguna vez, de tomar desde el inicio, de las primeras entrevistas a un paciente de manera virtual, ¿no? Desde la etapa psicodiagnóstico. De eso no te podría hablar, porque lo que yo hice fue una continuidad del trabajo terapéutico, ¿no? Y en ninguno de los casos puntualmente tenía que ver con pacientes que hacía poquito habían comenzado sino todo lo contrario. Entonces creo que se jugaban también otras cosas muy diferentes a esto, ¿no? De poder conocer al paciente de manera virtual desde el vamos.

G- Te agradezco muchísimo por tu tiempo, por tu disponibilidad. La verdad que me encanto entrevistarte, fue súper interesante.

Psicoanalista G.L.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años llevas ejerciendo como psicoanalista en la ciudad de Rosario?

G.L.- Tengo 62 años y llevo 20 de ejercicio.

G- ¿Podes comentar brevemente tu experiencia profesional y qué fue lo que te llevó específicamente a trabajar en Psicoanálisis?

G.L.- Bueno, la experiencia profesional, o mejor dicho, el inicio, yo había hecho otra carrera había intentado, y ni bien me recibí, empecé a estudiar, ni bien terminé la otra carrera, en Diciembre empecé a estudiar Psicología, en Marzo del año siguiente, creo. Realmente la vocación o lo que me interesaba hacer a mí, ya cuando empecé a estudiar, ya había leído bastante de Psicoanálisis. Es decir, que ya entraba con una idea de qué era lo que quería hacer. Yo cursé y me recibí en la UNR, aun así traté de estar abierto a todas las posibilidades que había, inclusive la residencia la hice en Psicología Sistémica, que era la otra opción que más o menos me interesaba, pero yo no estaba decidido por hacer Psicoanálisis. Y hacer la residencia en Sistémica me confirmó aún más que quería seguir por el lado del Psicoanálisis. Y bueno, me recibí, empecé a trabajar de ahí. Bueno, fueron en realidad un par de intentos, porque yo estaba trabajando en otra cosa, y bueno, hice un par de intentos, tuve que dejar por cuestiones laborales, y en un momento, el último intento, me decidí. Lo hacía, o lo hacía, porque realmente no quería dejar eso pendiente. Bueno, y trabajando con la familia y todo, se me hizo un poco más largo, pero cursé en los seis años, me recibí en siete, así que fue bastante sacrificio, pero era lo que quería hacer. Y bueno, empecé a trabajar ni bien me recibí. Así que ahora ya hace... en realidad el año que viene van a ser 20 años que me recibí.

G- ¿Tuviste oportunidad de trabajar en Psicoanálisis de manera virtual?

G.L.- Sí, tuve algunas experiencias previas a la pandemia. En realidad, digamos que el gran disparador fue la pandemia, porque no teníamos otra posibilidad de trabajar si no era de esa manera. Pero yo ya venía trabajando de manera virtual con pocos pacientes porque tuve un par de pacientes que eran de acá, de Rosario, yo los atendía presencial obviamente, y después se fueron al exterior. Entonces, cuando se fueron al exterior, seguimos trabajando de manera virtual. No recuerdo exactamente en qué año, pero fácilmente la primera experiencia virtual que tuve debe ser de...no sé si diez años, un poco menos, tal vez 2013 aproximadamente. Algunos se fueron al exterior y tuve pacientes de acá que se fueron a vivir a Buenos Aires y que yo ya tenía una experiencia en el trabajo virtual.

G- Más allá de la pandemia, ¿tuviste la posibilidad también de iniciar de cero un tratamiento de manera virtual?

G.L.- No, los previos fueron...durante la pandemia sí arrancamos los tratamientos virtuales, pero antes, no, eran pacientes que yo tenía acá y se fueron a vivir a Buenos Aires o al exterior. En realidad, los inicios de los tratamientos virtuales fueron a partir de la pandemia. Inclusive, yo he trabajado en orientación vocacional, orientación vocacional con perfil psicoanalítico, que hay una manera de trabajar, se trabaja de otra forma que la orientación vocacional común. Son más o menos entre dos y tres meses de entrevistas y trabajo. Algunos test que se hacen como para apoyar, pero básicamente son entrevistas. Y eso sí, durante la pandemia, eran chicos de quinto año. Hicimos todo el trabajo de manera virtual. Es decir, que ahí tuve experiencia con adolescentes en este trabajo de orientación vocacional virtual y bueno, con pacientes que iniciaban durante la misma pandemia con el mismo dispositivo, ¿no?

G- ¿Y participaste específicamente de alguna capacitación para trabajar desde la modalidad virtual en Psicoanálisis?

G.L.- No, no porque no la hubo en su momento y cuando... Es más, no tengo presente cuando... Porque la cuestión fue así, antes de la pandemia era como que... Era un dispositivo de carácter excepcional, no trabajábamos virtual. Es más, se hablaba mucho de que... Porque ya había otras corrientes trabajando de manera virtual. Yo ya había escuchado esto hace varios años atrás. Pero es como que el Psicoanálisis o las corrientes psicoanalíticas o las escuelas no lo veían con muy buenos ojos el tema de la terapia virtual por toda una cuestión Transferencial de un dispositivo que es presencial o era 100%, con lo cual es como que en el Psicoanálisis no tenía muy buena prensa el tema de la terapia virtual. La necesidad es lo que hizo que después nos pusiéramos a trabajar o a pensar de qué manera podía funcionar eso y si la Transferencia se iba a establecer de manera similar. Digamos, son dispositivos que, como siempre, la necesidad hace que uno tenga que empezar a pensar y producir teoría, ¿no? Pero sí yo sabía de otras corrientes que lo hacían. Inclusive uno podía ver, por ejemplo, en algún blog que algún psicólogo había visto en España, que, bueno, trabajaban determinados temas, escribían notas y después publicaba su teléfono como para que si alguien le quería hacer algún tipo de consulta pudiera hacerlo de manera virtual. Pero para nosotros no era un dispositivo común, era una cuestión excepcional, ¿no? Así que no había capacitaciones. Lo que sí recuerdo es que el Colegio de Psicólogos, acá, durante la pandemia, emitió, ahora no tengo tan presente cuáles son los puntos, pero emitió un famoso comunicado de recomendaciones para trabajar de manera virtual durante la pandemia. E inclusive yo supe de muchos colegas, bueno, todos mis colegas empezaron a trabajar de esa manera y era inclusive lo que era más renuente hacerlo, ¿no? Era o trabajar así o abandonar la práctica hasta que terminara la pandemia.

G- O sea que, bueno, te fuiste adaptando, pero todo fue más de manera autodidacta, más allá de eso, del comunicado del Colegio.

G.L.- Relativamente, porque nosotros seguíamos en contacto. Yo he estado trabajando en algunos grupos de estudios psicoanalíticos. En algún momento, al principio estuve en la EOL. Iba a escuchar, por lo menos participaba en un curso de formación. No en relación a esto, sino en general. Después estuve en un espacio psicoanalítico, que fue otro grupo de trabajo que era muy interesante, con gente que era más grande y con mucha experiencia y la verdad que se trabajaba muy bien. Y me quedaron contactos y con esos contactos yo me seguía viendo, al menos virtualmente, ¿no? Tengo colegas amigos con los cuales nos hemos recibido y seguimos en contacto. Entonces, entre nosotros, es decir, con varios psicoanalistas, inclusive con los docentes que tenía en su momento, hablábamos. Y no era que uno se mandaba solo. Había un intercambio entre nosotros y era una manera también de ver que estábamos trabajando más o menos parecidos. Hay determinadas cuestiones en el encuadre, que si bien el dispositivo es diferente, se pueden mantener. De hecho, creo que se sostienen.

G- Y específicamente en términos del establecimiento de la transferencia, ¿qué diferencias pudiste notar entre el psicoanálisis virtual o los psicoanálisis virtuales y los psicoanálisis presenciales?

G.L.- En algún momento, en estas sugerencias, porque eran sugerencias que hacía el Colegio en relación al trabajo virtual, había dos maneras de establecer el dispositivo. Una era, por ejemplo, con cámara y otra era solamente con audio. Y ellos como que recomendaban más el audio, ¿no? Porque empezamos a pensar... Había un psicoanálisis que es muy interesante, por lo menos en las escuelas, que también era una sugerencia tanto freudiana como lacaniana, que es el tratar de interrelacionar mucho la clínica con la teoría. Freud hablaba de que el Psicoanálisis era un método de investigación a partir de una práctica clínica y que eso generaba también desarrollos teóricos. Entonces, con esas cuestiones en mente, a medida que íbamos avanzando, íbamos

generando o produciendo un conocimiento que uno podía plasmarlo o charlarlo con otros.

Entonces recuerdo que el Colegio había sugerido, en la medida de lo posible, consideraban que era una opinión más, pero que por audio era como mejor, ¿no? Que, de alguna manera, no digo porque no se puede asimilar, pero, por ejemplo, en el trabajo con el diván, el psicoanalista se sienta detrás del analizado y éste lo escucha al psicoanalista, no más, ¿sí? Entonces, es como que de alguna manera ese dispositivo, da la impresión que uno podía estar más a la manera del diván, digamos, ¿no? En cambio, con la cámara, era más como el cara a cara de una sesión común, ¿no? Pero bueno, yo creo que los dos funcionaron. Sí, me da la impresión de que solamente por audio, es como que está más vinculado con lo que ocurre de alguna manera, esto es relativo, ¿no?

Obviamente son cosas distintas, pero, como que está más vinculado diván, en donde hay una preeminencia de lo que se escucha y se sale de esa cuestión de la imagen, ¿no? Porque también hay que trabajar para qué sirve el dispositivo del diván, por ejemplo, ¿no? Pero bueno, me parece que no es la cuestión ahora, porque también, y hay mucho trabajo de eso, escrito, en el cara a cara es otra cosa, ¿no? En muchos casos, en el Psicoanálisis, eso se pensaba para las sesiones preliminares. Pero bueno, hay un texto Freudiano que es muy interesante, que se llama Construcción en un análisis, de los últimos textos de Freud, ¿no? No recuerdo, me parece que es el último. En donde él deja una puerta abierta para, obviamente no dispositivos virtuales que no existían en ese momento, pero sí como para la posibilidad de trabajar o de seguir avanzando en nuevas aportaciones. Y bueno, creo que está, más allá de lo que nos impuso la realidad, la realidad siempre termina siendo lo que marca un poco el camino, ¿no? Hace que uno tenga que ir repensando las cosas, ¿no? En algún momento como que pensé, bueno, a mí lo que más me funcionó fue este dispositivo, ¿no? Pero bueno, como que no sería el único. Eso aparece de

alguna manera en la bibliografía, en los escritos técnicos. Pero bueno, no sé si respondo a la pregunta o no.

G- Esta pregunta tiene que ver más con cómo percibiste vos la efectividad del establecimiento de la transferencia en las sesiones virtuales en comparación con las presenciales.

G.L.- La verdad es que yo creo, de todas maneras, es una impresión, ¿no? Yo creo que funciona de manera, yo tenía mis prejuicios, pero también, ¿no? Pero creo que funciona de manera muy similar. Porque tenemos que tener en cuenta que el psicoanálisis, por ejemplo, la prioridad la tiene la escucha, ¿sí? Y la escucha, por ese dispositivo, funciona también. Podríamos hacer algunas consideraciones en relación, por ejemplo, a esto de trabajar con cámaras, ¿sí? De todas maneras, no es un obstáculo, me parece. Pero cuando uno prioriza y escucha, el dispositivo creo que funciona y funciona de manera muy similar. Distinto, por ejemplo, es, ahora está muy en boga, el tema de, y también creo que esto hace eclosión con la pandemia, por ejemplo, en el tema de la Medicina, los dispositivos de emergencia, que en realidad se transformaron en números de atención clínica, ¿no? Es decir, originalmente Eco, Urgencias, era para casos de emergencia realmente. Después, bueno, eso se extendió a casos clínicos comunes, ¿no? Cuando vos llamas, te dicen si es un caso de urgencia, si es un caso de urgencia, marca uno, y si no, bueno, si querés una atención por videollamada, marca dos, y si no, espera que te van a atender. Bueno, es evidente que si vos tenes, por ejemplo, molestia en la garganta bueno, te miran la garganta, porque abrís la boca y listo, pero si a vos te tienen que oscultar o te tienen que revisar, es obvio que no funciona de esa manera. Yo creo que es una pre entrevista que te hacen, y según la gravedad, o si tenes una consulta que vos podés evacuar por videollamada, te envían al médico. En esos casos, bueno, no hay otra, hay un examen clínico que te tienen que hacer, y si te tienen que oscultar, obviamente no lo pueden hacer por cámaras. Pero en el dispositivo nuestro, lo

fundamental es la escucha. Por eso creo que funcionan de manera muy parecida, y creo que la efectividad, lo que pasa es que ahí habría que definir la efectividad para el Psicoanálisis, etc., no es tan sencillo, por ejemplo, como uno puede definirlo en la Medicina. Por eso Freud, de entrada, marca una gran diferencia con dispositivos médicos. Es más, se dice que, en un momento dado, Freud empieza a ser freudiano, como que antes trabajaba como médico y neurólogo, y después hay algo, a través de los casos de histeria que empieza a trabajar y hace un viraje y un corte epistemológico realmente fundamental a partir de ese momento. Entonces, bueno, lo fundamental pasa a ser la escucha, y la escucha en este dispositivo se sigue sosteniendo.

Después, hay otra cuestión, hay pacientes que se pueden sentir hasta más cómodos trabajando en forma virtual que en forma presencial, porque lo he escuchado, y otros que no quieren saber nada en el dispositivo virtual. Pero es como que ya eso va un poco con cada uno. Ahora sí, la pregunta va a cómo yo percibo que se puede trabajar y se trabaja para mí de manera muy similar. Si bien hay casos particulares, como pasa siempre, cada caso es distinto, es un caso por caso, ¿no? Pero eso mismo ocurre con la clínica presencial, cada caso es singular, y eso creo que se sostiene en lo virtual.

G- ¿Crees que hay ventajas que se observan en el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar el establecimiento de la Transferencia?

G.L.- Por el dispositivo en sí, no creo. Es un poco lo que hablábamos antes. Va a depender de cada caso. Tal vez alguien se sienta más cómodo. Bueno, tuve un caso de un paciente que vive en Italia que nunca quiso prender la cámara. Me lo planteó de entrada. Ese fue un caso que arrancamos trabajando en forma virtual. Y yo siempre pregunto si quería que fuera con o sin cámara. Y él de entrada me marcó que no quería que fuera con cámara. Así que yo no le conocí la cara, digamos. Salvo en el perfil de la foto que tenía en su WhatsApp. Pero nunca nos vimos

cara a cara. Y funcionó igual. Era un poco esto que te decía de que tal vez hay casos donde funciona mejor sin cámara que con cámara. Pero insisto. No tiene que ver. Porque esto es lo mismo o lo mismo. Nunca un análisis es idéntico a otro. Por eso insisto en esta cuestión del caso por caso. Hay pacientes que hay momentos donde uno les sugiere o les propone si quieren pasar al diván y hay pacientes que no se sienten cómodos. Entonces vuelven al cara a cara. Esto tampoco es una propiedad de lo virtual, sino que también pasa en lo presencial. Hay pacientes con los cuales uno trabaja cara a cara siempre o no se dan las condiciones para un pasaje al diván. Pero bueno, ahí volvemos a lo mismo. Habría que, tal vez más que en relación a lo virtual, trabajar la cuestión del dispositivo del diván o del cara a cara. Hacer algo más o menos parecido. Tampoco cualquier paciente pasa al diván. Hay determinadas condiciones, no hay muchas teorías sobre eso, en relación a cuándo se puede dar esto. Tiene que ver con un cambio de la posición subjetiva del paciente. Pero bueno, no habría una diferencia por el dispositivo perse, sino tendría que ver más con los pacientes.

G- ¿Te resulta fácil poder discernir entre si se trata o no de una resistencia del paciente esto de optar por hacer terapia virtual, una vez establecida la transferencia?

G.L.- Desde el primer momento no. y lo mismo pasa con el dispositivo presencial, es todo medio a construirse. La Transferencia no se establece de entrada, sino que se empieza a construir. Hay una serie de sesiones como para empezar esto. Las primeras sesiones, en general, lo más común es que alguien venga con resistencia o prejuicio previo, lógico. Esto es como cuando vos llegas a hacer una consulta, ahí no difiere mucho de cualquier profesional al que no conoces, ¿no? Sí te derivó alguien o te recomendó alguien que ya está yendo y pasa mucho de esta manera, ¿no? Por comentarios, derivaciones de otros, pero bueno, hasta que no pasen algunas sesiones, al principio

es como más costoso. No sé si podríamos hablar de resistencia ahí porque no hay una Transferencia establecida, porque el proceso no se ha construido.

G- ¿Crees que estas ventajas o desventajas que se dan en el dispositivo virtual influyen en la dinámica psicoanalítica?

G.L.- Como el proceso es a construir, me parece que eso tal vez hasta podría ser un facilitador, ¿no?, porque en una de esas, prejuicios previos o cuestiones previas podrían llegar hasta impedirle que alguien se acerque a iniciar un análisis, por ejemplo. En este caso que te contaba anteriormente, fue un facilitador, porque de otra manera esta persona no iba a acceder a trabajar en un formato de la práctica de hecho, no quería ir. No sé si por cuestiones de que estaba en otro país o de otra forma, pero bueno, me parece que en este caso fue un posibilitador, ¿no?

Cuestiones que después fuimos trabajando. Bueno, tenía un porqué eso, ¿no? tenía un porqué el hecho de no querer trabajar con cámara. Pero sí, entonces yo también me baso en las experiencias que hemos tenido y el hecho de trabajar por audio no es un impedimento, al contrario, algunos casos son hasta mejor, ¿no? Pero bueno, en este caso posibilitó que alguien que de otra manera no hubiera accedido a un espacio terapéutico pudiera tenerlo, ¿no es cierto? Eso fue lo beneficioso.

G- Y específicamente con las interferencias tecnológicas, corte de luz, se cayó el internet, ¿Cómo abor das esas situaciones?

G.L.- Eso sí fue un problema en algún momento, había un uso masivo de internet, yo no sé si estábamos preparados, no sé si a nivel mundial, pero a nivel del país para un uso tan intensivo, creo que se zafó como se pudo en ese momento, pero sí, las interferencias tecnológicas obviamente generan una interrupción de hecho y también en el desarrollo de una sesión en

particular, y en algún momento era un poco una expectativa de estar esperando que se corte, por ejemplo, y volver a arrancar, en algunos, por ejemplo, prácticamente no he tenido muchos inconvenientes con la gente que estaba en otro país, los problemas los tenía la gente que estaba acá, no con todos, ¿no? Es decir que acá se ve también un internet de menor calidad y no todas andaban perfectamente y bueno, de todas maneras, uno le encuentra la vuelta, cuando no había buena internet trabajábamos con audio, ¿no? Esa fue una alternativa, yo y mucha gente trabajábamos con cámaras, pero cuando la cámara no funcionaba bien trabajábamos por audio, ese mismo problema lo teníamos para dar clases, por ejemplo, un Meet con 15 alumnos era una pesadilla porque bueno, teníamos que estar todos sin cámaras porque prendíamos las cámaras 5 o 6 y ya no funcionaba el Meet. Sí, lo tecnológico es un impedimento. Pero también me ha pasado en lo presencial, en verano, que vos estás en una sesión, se corta la luz, te quedas sin aire acondicionado, no sé, 7, 8 de la tarde y bueno, medio como que tenes que terminar la sesión ahí porque no lo podía hacer y no tenía aire acondicionado, así que lo tecnológico podría ser un impedimento en ambos casos si forzamos un poco la cuestión, ¿no?

G- ¿Y las diferencias del espacio físico en comparación con las sesiones presenciales? ¿Cómo las fuiste abordando también para poder preservar la calidad de la transferencia?

G.L.- Ese podríamos decir que es el impedimento mayor. Pensándolo ahora, creo que esa es la mayor dificultad. Se supone que, bueno, en el espacio terapéutico del consultorio, se supone, porque también he estado en alguna institución donde en una de esas vos tenías siete u ocho consultorios y vos salías al pasillo y se escuchaba de al lado un paciente que hablaba fuerte. Entonces, también funcionaba en lo presencial según el lugar en el cual vos tenías el consultorio. Yo era una condición que, por supuesto, la sostuve siempre, trabajar desde el consultorio, pero yo no sabía en qué condición estaba el paciente. Por supuesto que la indicación era esta, que

estuviera en un lugar lo más preservado posible. De hecho, han ocurrido algunas situaciones en esta línea, algunas curiosas y otras casi hasta simpáticas, ¿no? Por ejemplo, estar haciendo las sesiones a algún paciente adentro del auto, porque era el único lugar donde estaba tranquilo, o caminando por el parque o, bueno, por el patio de la casa. Es decir, bueno, cada uno iba buscando un espacio de privacidad para poder hacer la sesión de una manera correspondiente, ¿no?

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual?

G.L.- Yo creo que como en todo hay que, digamos, hoy te puedo responder desde la experiencia intensa de los años de pandemia, más los casos que manejé antes, y no noto muchas diferencias, ¿no? Independientemente de qué efecto, yo señalo que yo puedo hablar de forma genérica, pero después cada caso puede tener diferencias, ¿sí? En líneas generales, si vos me preguntas, bueno, si tomo estadísticamente la mayoría de los casos que he trabajado o sigo trabajando en forma virtual, yo diría que no hay gran diferencia. Habrá casos en los que sí. Hay gente que ni bien terminó la pandemia, lo primero que pidió fue volver a lo presencial. Por supuesto que volvimos a lo presencial inmediatamente cuando se pudo, pero también había cuestiones. Cuando volvemos a lo presencial, al principio era, por ejemplo, trabajar a distancia y con barbijos puestos, lo cual era muchísimo... O sea, había gente que venía una vez y después decía, no, sigamos virtuales hasta que todo se termine. Era mucho peor trabajar con el barbijo puesto que trabajar virtual, por ejemplo. Y eso nadie lo hubiera pensado antes de todo esto. Ahora, reafirmando un poco lo que decía antes, creo que uno tiene que reflexionar sobre su propia práctica. Entonces, me parece que es fundamental. Lacan decía algo así, ¿no? Como que el analista es el menos dos, el que trabaja, traduciendo un poco en la clínica, y es el que reflexiona

sobre la clínica. Entonces, me parece que eso tiene que ser un trabajo que no termina en la clínica en sí, sino que después uno tiene que reflexionar sobre eso, pensar, escribir. Y aparte me parece que es también algo muy interesante de hacer, ¿no? Pero bueno, obviamente a medida que uno va trabajando en ello va haciendo cosas y va poniendo otra, poder ir produciendo de alguna manera teoría en relación a eso, ¿no?

G- Sí, me han comentado otros colegas tuyos que, por ejemplo, en la pandemia, cuando teníamos que estar con el distanciamiento, y había gente que de todas maneras quería ir presencial. Con el tema del barbijo, fue todo un obstáculo dentro del dispositivo.

G.L.- Sí, aparte la incomodidad, es decir, con la sesión de 40 minutos, 45 minutos con el barbijo puesto, es decir, sumarle varios pacientes seguidos realmente era muy incómodo, ¿no? Se dificultaba no solo el hablar, sino la cuestión del respirar. Además, en ese momento era el temor de esta cuestión de contagio, ¿no? Entonces, bueno, el barbijo era como que si o si debía estar. Y había algunos que no querían, decían, bueno, pero si mantenemos la distancia y a nosotros nos habían sugerido esto, no, no, hay que atender si o si con el barbijo. Entonces, bueno, eso sí fue muy incómodo. Lo virtual creo que vino a solucionar, como pasa en tantas cosas en la vida, de manera imprevista una situación que realmente era muy compleja. Entonces, no solo fue una manera de poder seguir trabajando y de brindar servicios esta posibilidad, sino que del otro lado era la única posibilidad que uno tenía como paciente, por ejemplo, de acceder en momentos muy angustiantes a una consulta o un tratamiento psicológico. Es decir, visto desde el otro lugar, era la única manera que uno tenía para, en momentos que realmente esto era prácticamente imprescindible en muchos casos, poder trabajar con el encierro, con la angustia, con todo lo que iba generando en eso, incluso en la soledad, bueno, hubo un montón de cuestiones y muchas producciones. Lo que pasa es, bueno, pasó la pandemia y es como que todos queríamos que eso

pasara lo antes posible, ¿no? Pero bueno, hay muchos trabajos interesantes que han quedado relacionados a eso también.

G- ¿Y cómo ves que esta adaptación podría afectar al establecimiento de la Transferencia en el análisis?, Si crees que la afecta.

G.L.- No, no, no me parece. Tal vez sea un poco ortodoxo lo que digo, pero yo creo que no, que la Transferencia se establece igual. Insisto, hago la salvedad porque, bueno, cuando uno universaliza, se equivoca, no es para todos. Pero bueno, lo mismo pasa con esto, es decir, pude comprobar que había casos en donde funcionaba mejor de manera virtual que presencial, según determinadas cuestiones de los pacientes. Entonces, si vos me preguntas de manera genérica o general, y bueno, salvo las excepciones, en general yo creo que la Transferencia se establece igual. Bueno, porque la Transferencia se establece a partir de poner la palabra en funcionamiento y de otras cuestiones. Hay cuestiones que, por ejemplo, Lacan trabaja en relación al supuesto saber hay todo un desarrollo que creo que, si uno se remite a un establecimiento de la Transferencia en un dispositivo tradicional, podríamos pensar en esas cuestiones en diferencia de lo que se hace aquí, ¿no? A veces es interesante ver lo que pasa con la Transferencia en el dispositivo analítico tradicional y, bueno, yo mismo creo que se traslada la mayoría de los casos en el dispositivo virtual.

G- ¿Quisieras agregar algo de lo que no hayamos hablado?

G.L.- Bueno, me parece un poco esto, que de alguna manera los seres humanos nos vamos adaptando a las contingencias que nos presenta la realidad, ¿no? Y creo que está bueno. Me parece que en este caso en particular fue algo que aportó, que, si bien teníamos todos prejuicios en relación a esto, especialmente los analistas que con el tema del encuadre, si se sostiene el

dispositivo, tal vez somos más, no digo ortodoxos, pero más fieles al dispositivo, probablemente que algunas otras corrientes, bueno, pudimos comprobar que se pueden hacer adaptaciones manteniendo los mismos principios que uno venía sosteniendo, ¿no? Creo que se hizo fundamental. Es decir, que los mismos principios que yo tenía en un encuadre, creo que pueden sustentarse también de esta manera. Creo que es un aporte. En definitiva, termino sumando.

G- Bueno, muchísimas gracias por tu tiempo.

Psicoanalista A.V.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que llevas ejerciendo como psicoanalista?

A.V.- 32 años y ejerciendo desde el 2020. Tres años.

G- ¿Me podrías comentar brevemente entonces tu experiencia profesional?

A.V.- Bueno, yo me recibí fines del 2019. Me matriculo y alquilamos una oficina con un amigo, también psicólogo, y empezamos, bueno, yo empecé a atender ahí, antes trabajaba en un centro de día como tallerista, eso lo dejé cuando empecé con el consultorio, y como trabajaba en ese centro de día, de ahí me llegaron las derivaciones de los pacientes, yo dentro de todo fui afortunada porque empecé a atender rápido por esto mismo. Y, ya te digo que arranqué enseguida. Abrimos el consultorio Marzo, ponele, antes, enero, y ya febrero, marzo ya arranqué a trabajar a full.

G- ¿Y qué fue lo que te llevó a trabajar en terapia psicoanalítica?

A.V.- A ver, venía como, la verdad es que durante la carrera yo tuve bastante resistencia al Psicoanálisis, pero bueno, ya cuando arranqué con mi propio análisis, no te sabría decir

exactamente el año, pero ya hace cuatro o cinco años que estoy en análisis, ahí es donde me empezó a interesar, y diríamos que por mi propio análisis empecé con la rama.

G- ¿Tuviste la oportunidad, más allá de la pandemia, de trabajar en Psicoanálisis virtual en la profesión?

A.V.- Sí, bueno, sí, déjame pensar. Algunos de los pacientes que me derivaron decidieron hacer virtual, eran uno o dos, así que de esa manera empecé. Y ahora continúo con los que yo tenía presencial, los hago virtual, dos o tres adultos.

G- ¿Con esos que empezaste virtual, empezaste de cero las sesiones?

A.V.- De cero, sí. De hecho, actualmente estoy atendiendo una adolescente y arranqué con ella de cero virtual, entrevista con los padres virtual, o sea, todo virtual vive en un pueblito cerca, tienen la posibilidad de viajar, pero prefieren, ella prefirió virtual y sí, de cero.

G- ¿Participaste de alguna formación o capacitación para llevar adelante el psicoanálisis virtual, o lo hiciste todo de manera autodidacta?

A.V.- Sí, no, sola, digamos. Y por mi propio análisis también, yo hubo un tiempo que hice virtual, que fue como, bueno, autodidacta, digamos. Después con mi analista arranqué virtual por WhatsApp y después continuamos por Skype. Así que yo hubo un tiempo que hice por Skype y después, bueno, eran reuniones, quizás alguna supervisión o algo que tenía por Google Meet. Ese es el conocimiento, digamos, que tenía por lo general.

G- Volviendo a tu trabajo como profesional en esta forma de trabajar virtual, ¿qué diferencias notaste en términos del establecimiento de la Transferencia entre el Psicoanálisis virtual y el presencial?

A.V.- Lo que yo noto, a ver, fueron momentos. En un principio un poco de resistencia, como no sé esto, ¿será lo mismo o no? O sea, te lo asocio a las pacientes que yo atendía presencial y vine a atenderlas virtual. No sabía si me iba a sentir cómoda, ¿no? ¿va a ser lo mismo? Pero noté como que se relajaron, como que hablaban más fluidamente. Eso noté en este último tiempo, como que podíamos abordar ciertas cuestiones que de manera presencial no habían podido surgir, que lo virtual, no sé si es el hecho, es una pregunta que a mí me surgió del hecho de que estén ellas en otro lugar, más su lugar, su espacio, o que no esté la presencia física del otro. No sé qué hay que yo noto, por lo menos en mi escucha, que hay como que la resistencia bajo un poquito.

G- ¿Cómo percibís la efectividad del establecimiento de la transferencia en las sesiones de psicoanálisis virtual en comparación con las sesiones presenciales?

A.V.- No, yo creo que es el caso a caso. Porque, por ejemplo, con un niño intenté lo virtual y al principio sí, pero después ya no... yo noté cierta resistencia de los papás, ahí bueno, era como una cuestión particular. No lo podría hablar de manera general.

G- ¿Cuáles son las ventajas que vos observas en el Psicoanálisis virtual en términos de poder fomentar la Transferencia?

A.V.- Sí. Yo creo que se ponen en juego mucho el espacio que ellos eligen y el horario, porque es un horario... A mí me pasa mucho con el tema del horario, yo lo asocio a eso. Acordamos un horario y no es que ellos tienen que salir media hora antes de su casa, prepararse media hora antes porque ya están ahí. Hay algo en relación al tiempo, me parece que se pone en juego ahí.

G- ¿Y cuáles son, para vos, las principales desventajas o limitaciones que encontras en el Psicoanálisis virtual en término de establecer la Transferencia?

A.V.- Quizás, hasta el momento no encuentro ninguna, pero lo que me surge ahora es, no sé, los momentos de angustia, yo creo que la presencia física del otro le da otro contexto, me parece. En los momentos en los que surge angustia, algo que surge, que hay, que emana, a mí me pasa en particular, capaz que no, pero siento que quizás la presencia física del otro da otra contención que la pantalla o el dispositivo que estés usando no lo da.

G- ¿Y crees que las ventajas o limitaciones que presenta este formato influyen en la dinámica psicoanalítica?

A.V.- Sí, yo creo que sí, porque estaría bueno un cambio en la ortodoxia de algunas ramas de Psicoanálisis, romper con algunas cuestiones

G- ¿Con qué retos te encontraste al momento de adaptar las sesiones virtuales en términos de establecimiento de la Transferencia?

A.V.- Me encontré, bueno, esto de que puedan al principio, encontrar un lugar tranquilo, que no, porque yo estaba, bueno, te hablo despacito porque del otro lado está, este fantasma que están escuchando, lo que hay detrás, esto, que encuentren bien un lugar, que se relajen al principio, después, bueno, sí, empezaron a encontrarle la vuelta. ¿Qué más? Después también el tema de las interferencias tecnológicas. Por suerte no tuve tantas interferencias, porque bueno, no sé si era mi conexión, o intentaba siempre un horario acorde para una buena conexión, pero yo cortaba lo que hacía, si veía que se cortaba mucho, bueno, les decía: para, vamos a cortar, te vuelvo a llamar y retomamos. Y ahí como que volvíamos. Y era bueno, a ver, repétete por qué se cortó. Eso sí es un tema, porque hay algo de lo espontáneo que se pierde.

G- ¿Cómo manejabas las diferencias del espacio físico en comparación con las sesiones presenciales para poder preservar la calidad de la Transferencia? Me hablabas de esto de que,

bueno, de que trate de buscar un espacio donde se está solo, no tenga interrupciones. ¿Había algo más que vos le detallabas de manera específica para que se pueda establecer la Transferencia?

A.V.- Sí, yo cuando arrancábamos, o sea, si era la primera sesión que teníamos de manera virtual, decía, intenta buscar un lugar en el que estés tranquila, que en lo posible haya silencio, que como que antes les mandaba un mensajito, avísame cuando estés y te llamo. Es como que si te daba una especificación antes de arrancar.

G- ¿Cómo adaptaste el enfoque terapéutico para poder abordar el establecimiento de la transferencia en el entorno virtual? Si es que lo tuviste que adaptar.

A.V.- Sí, es que sí, funciona lo que estaba, no adapte nada. Porque, o sea, la única diferencia que yo noté es que, quizás, en vez de tener a la persona ahí del otro lado, era el celular, la pantalla.

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual o no?

A.V.- No sé, ahí ya no sabría qué decirte. Depende, yo creo que depende la rama, depende qué... Psicoanálisis. Dentro del psicoanálisis ya tenemos diferentes... No sé, ahí me dejaste como... No sé qué responder ahí. Yo lo que te diría es que depende la rama, los más ortodoxos, un poquitito, que igual veo que se están abriendo un poco más, pero, no lo sé.

G-¿Crees que, en este dispositivo virtual de Psicoanálisis se establece la Transferencia?

A.V.- Sí, claro que sí, para mí sí.

G- ¿Y vos cómo te das cuenta que queda establecida la transferencia en ese espacio virtual?

A.V.- Yo creo que, al hacer alguna intervención o una pregunta, la respuesta que recibo del otro lado, o la reacción que veo en el paciente. Para mí es como una sensación. Yo siento que estamos los dos.

G- ¿Cómo ves que la adaptación del dispositivo al formato virtual podría afectar el establecimiento de la Transferencia en el análisis?

A.V.- Para mí no queda afectado el proceso psicoanalítico, ni tampoco el establecimiento de la Transferencia.

G- Por último, ¿algo que vos quieras agregar con respecto a esto? ¿Algo que no te haya preguntado, que quieras comentar?

A.V.- Creo que no. Me parece un tema bastante interesante para abordar. También un tema que abre muchos interrogantes. Algo que está bueno es que, si bien la pandemia nos obligó de alguna manera a recurrir, yo creo que es algo que llegó para quedarse y estaría bueno que lo podamos aprovechar, porque me parece que puede brindar mucho para teorizar.

G- Sí, sabes que la mayoría de los profesionales que entrevisté coinciden en esto, en que es algo que, si bien se puso sobre la mesa con esta situación tan particular que fue la pandemia, es algo que ya nos trascendió y que forma parte de la realidad en la que estamos hoy en día y en la forma de vincularse y de dar cuenta de la presencia o ausencia ¿no?

Te agradezco muchísimo por tu tiempo.

Psicoanalista G.U.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que llevas ejerciendo como psicoanalista?

G.U.- Tengo 32 años, hago una diferenciación porque me recibí como psicólogo en 2019 y quizás el trabajo como psicoanalista es una formación constante, si bien ya desde que me recibí apunte y actualmente me estoy formando como analista, es como un camino paralelo, porque quizás en el Psicoanálisis lo que hablamos es que el psicólogo trabaja más desde las psicologías del yo y el Psicoanálisis trabaja con el inconsciente, entonces por eso a veces hasta en las terminaciones nosotros nos vamos como corriendo un poco de decir, bueno, soy psicólogo, si bien soy psicólogo claramente me apunto a formarme como analista y mi formación va por ese lado. Pero bueno, desde que yo me recibí en 2019 ya empecé a trabajar a partir de 6 meses después que me dieron el título y la matrícula, yo empecé a atender en el consultorio desde el Psicoanálisis.

G- Podes comentar muy brevemente, bueno, ya me estabas haciendo como un approach sobre tu experiencia profesional, ¿qué fue lo que te llevó específicamente a trabajar desde el Psicoanálisis?

G.U.- Sí, bueno, desde ya que, en nuestra carrera, digamos, en el marco de la Universidad Nacional de Rosario ya tiene una orientación bastante psicoanalítica. Desde los primeros años, desde el segundo año, ya tenemos materias de Psicoanálisis. Ahora se llaman Psicoanálisis 1, 2 y 3, antes se llamaba EPIS 1, 2 y 3 y también otras materias ya tenían un perfil psicoanalítico. Ahora hubo un cambio en los últimos años, a partir de una modificación del plan de estudios, donde se fue como abriendo un poco más el campo. En otros momentos vos elegías la orientación psicoanalítica o del lado de las psicoterapias. Más allá de la orientación de la carrera, el leer los textos y después mi propio análisis personal me fue llevando a elegir, digamos, el Psicoanálisis como orientación de trabajo. Lo que yo veía en mi propio análisis, lo que yo leía en los textos, en las conferencias, en las escrituras y demás, ya me daba ese perfil como para

practicarlo. Después, en los últimos años de la carrera hice materias de psicoterapias, hice una materia que es evaluación y psicodiagnóstico y otra que es psicoterapias, que trabajamos con sistémica, con Gestalt y con conductual. Y si bien fueron interesantes, también me siguieron definiendo desde el plano del Psicoanálisis. Está bueno saberlo, pero realmente me parece que lo que a mí me convoca más es esa orientación.

G- ¿Tuviste oportunidad, más allá de la pandemia, de trabajar con Psicoanálisis virtual?

G.U.- Yo creo que siempre fue a partir de la pandemia. La pandemia fue en 2020 y yo me recibí en 2019, entonces previamente casi que no tenía experiencia como psicólogo en consultorio como para conocer la modalidad virtual. Así que fue exclusivamente a partir de la pandemia que yo empecé a conocer esa modalidad.

G- ¿Y participaste de alguna formación o capacitación cuando empezaste a trabajar desde el formato virtual?

G.U.- No, la capacitación fue a partir de las supervisiones de los casos. Yo supervisaba los casos en los que trabajaba y, bueno, teniendo en cuenta esas condiciones adicionales de la cámara, el internet, la privacidad, otro ámbito que no es el consultorio, bueno, iba supervisando los casos y ahí íbamos poniendo a trabajar con el analista o la analista que supervisaba estas situaciones de encuadres, digamos, en principio.

G- De otras entrevistas también que hice, muchas me contestan esto de que no hubo una capacitación o alguna formación previa porque, bueno, justamente fue el hito de esto fue la pandemia. Y, bueno, finalmente después todos terminan en grupos de supervisiones. Pero no hay algo específico que hayan hecho.

G.U.- Yo también trabajaba en ese momento en un centro educativo terapéutico que es un CET donde se hacen talleres para chicos, niños y adolescentes con discapacidad. Entonces también nos enfrentamos con esta situación que los chicos no podían ir al cet, bueno ¿cómo seguimos trabajando? Entonces al principio era videos y todo el tiempo era ir reformulando lo que podíamos trabajar de acuerdo a la singularidad de cada paciente. Había pacientes que no podían sostener la atención en la virtualidad entonces teníamos que mandarles videos, en otros momentos eran videollamadas como que también a medida que iba transcurriendo la pandemia íbamos conociendo la virtualidad, fuimos también cambiando las condiciones mismas de la virtualidad, por lo menos en estos espacios. Después en el espacio de una terapia siguieron los mismos marcos, una plataforma, un ámbito privado y una buena conexión a internet.

G- ¿Qué diferencias notaste en términos del establecimiento de la transferencia entre el psicoanálisis virtual o los psicoanálisis virtuales y los psicoanálisis presenciales?

G.U.- La primera diferencia es primero que: no se ha podido instalar según las experiencias que he tenido, salvo un paciente que hasta el día de hoy sigue en contacto y seguimos trabajando de manera virtual, el resto no han podido sostener el espacio. Yo he atendido personas fuera del país y quizás fueron 6, 7 encuentros y estamos en entrevistas preliminares no pudiendo conocernos y ver de qué se trataba su síntoma y fue ahí cuando se desvanecía, con la presencialidad es como que se le da más tiempo la concurrencia al espacio, ese compromiso de ir hasta el lugar también colaboraba para el armado de la transferencia y también esto de, en el psicoanálisis trabajamos mucho con las formaciones del inconsciente el sueño, el acto fallido, el absurdo y esto de la virtualidad con internet que mencionaba a veces es difícil poder percibirlo porque no te escuché bien, se cortó dijo una palabra que justo se cortó y de la otra manera, lo tenes ahí a mano, sería. Se pierde lo espontaneo totalmente, sobre todo por ejemplo yo también he trabajado con niños no

me he podido trabajar mucho con niños desde la virtualidad. Hemos podido hacer alguna sesión, pero ahí ya se pierde mucho porque bueno, el juego que es la característica principal del trabajo con niños, en la virtualidad es muy complejo.

G- ¿Consideras que existen casos en los que el establecimiento de la Transferencia es más efectivo en el entorno virtual o en el modelo virtual que en el presencial?

G.U.- La verdad no sabría decirte con exactitud si es más efectivo. En lo personal me ha sido más efectivo como te decía lo presencial pero no niego la posibilidad de que se pueda construir la Transferencia, porque me parece que va más allá de si bien es importante el dispositivo si es virtual o presencial se trata primero de encontrarse paciente y analista y de poder construir ese lazo transferencial apostar a construirlo con los vaivenes con las vicisitudes, con el encuadre necesario, con el compromiso. Creo que la Transferencia es mucho más que solamente el dispositivo, digamos.

G- ¿Consideras que hay alguna ventaja u observas alguna ventaja en el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar la Transferencia?

G.U.- A ver, creo que sí hay ventajas. No sé si para fomentar la Transferencia, pero sí que hay ventajas. A ver, por mencionarte una, yo al trabajar con niños y adolescentes tengo muchas entrevistas con padres. Y ya por una cuestión de organización de tiempo, todas las entrevistas las hago virtual. O la mayoría, digamos. Porque los padres llegan tarde de sus trabajos, no tengo la disponibilidad yo en el consultorio para que ellos vengan, así que, nos conectamos y así incluso podemos incluir a los dos padres en el caso de que no estén juntos. Creo que, desde ese plano, desde el plano práctico, por lo menos para poder conversar ya es un beneficio después esto de poder llegar a lugares que no sean la ciudad propia del lugar donde yo vivo. Ahora, por ejemplo,

yo tengo un paciente que está viviendo en Canadá tengo otro paciente que vive acá en Rosario, pero que siempre quiso seguir desde la virtualidad y un chico que vive en una ciudad cercana a Rosario. Pero creo que como te decía, la transferencia, se trata primero de la apuesta con estos pacientes veo que hay un compromiso y por eso se están sosteniendo, hay una apuesta a la Transferencia que implica, digamos, que primero hay un saber instalado en el analista, si no hay una confianza de que por más que después uno se tenga que correr de ese lugar, pero que el paciente vaya diciendo bueno, hay algo que vos me podés decir que me pueda ayudar, ese saber tiene que estar, digamos. Desde el vamos tiene que haber una construcción y también después no pensar solamente la Transferencia como el algo positivo ¿no?, porque todos pensamos en ese enfoque, la Transferencia positiva, que tengo buena onda con el analista, y no es solamente eso, a veces, ya lo decía Freud, hay un momento en el análisis donde el paciente en un momento se le detienen las ocurrencias, y en ese punto es cuando hay un pensamiento referido a la persona del analista, será cuestión del analista de poder correrse de ese lugar y poder reinventar la Transferencia digamos. Lacan dice como que ese momento es crucial porque ahí se pueden detener algunos análisis, cuando ya se asoció en algún momento, y se avanzó en algún momento del análisis, pero después de una detención, bueno, ahí hay algo que está haciendo tope en relación al lazo transferencial, y será maniobra del analista poder correrse y reinventar ese lazo.

G- Estos casos de los que me comentabas recién, de personas que viven en otros lugares ¿los comenzaste de cero desde lo virtual?

G.U.- Sí, estos tres pacientes desde lo virtual sí, arrancaron de cero siempre por alguna derivación, que eso también acompaña a la construcción del lazo transferencial, de venir referenciado por alguien, creo que eso acompaña. Un paciente que labura con esta persona de

Canadá le pasó mi contacto, este chico había cursado conmigo, eso también acompaña al lazo que se va construyendo en el análisis.

G- ¿Notas alguna limitación en particular, más allá de lo tecnológico: “se me cayó internet”, “no tengo luz”, “anda lento todo”? ¿notas alguna limitación en particular con el formato virtual de la terapia en Psicoanálisis en comparación con la presencial?

G.U.- En lo personal, obviamente es muy personal esto, me canso mucho más rápido en lo virtual, la atención puesta en la pantalla genera desgaste, también hacen que la atención mía se esfume más rápido, eso me pasa como limitante. Y después que hay cuestiones que, bueno, el psicoanálisis con niños, por ejemplo, el juego tiene que ser un juego presencial con ese niño, hay que jugar, hay que tirarse al piso, hay que construir, difícil jugar, se puede hacer algo, se pudo hacer algo, pero creo que el juego con niños tiene que ser presencial. Creo que también, por otro lado, sí, no sé, como el vínculo, la presencia física del analista y también del paciente ahí, a mi entender, le da como otra mirada, otra función. Sí, yo creo que es importante estar en el cuerpo a cuerpo, o, por ejemplo, no sé, la cuestión del diván, es limitante. Digo, no todos los pacientes que están conmigo están en análisis, digamos, hago esta aclaración porque estar en análisis es, creo, o por lo menos lo entiendo como el pasaje a diván, y hay algunos pacientes que todavía están en entrevistas preliminares, donde necesitan mucho la mirada del analista, de la crítica, todavía no se han podido hacer unas preguntas sobre sí mismos, entonces también puede ser un limitante no tener el diván. Pero bueno, hay otros colegas que han instalado esto de apagar la cámara, como representación del diván. Solamente, o lo han hecho a través de llamadas.

G- Otros colegas tuyos que trabajan con niños, yendo a esto del “caso a caso” en psicoanálisis, me comentaban de pacientes con autismo, por ejemplo, con los que le resultó mucho más fácil poder sostener la Transferencia desde lo virtual, más que en lo presencial, porque de hecho me

parece que hoy en día ya las infancias vienen como con todo ese contexto tecnológico, ellos ya lo tienen incorporado en su día a día, creo.

G.U.- Sí, bueno, me hiciste acordar el caso de un paciente que tengo en consultorio, yo tengo también pacientes con certificado de discapacidad, y un paciente adolescente de 14 años se comunica muy bien en las redes. Y bueno, también a veces me dice, cuando él arrancó conmigo, arrancó ya en 2021 cuando pudimos hacer presencial, pero él se había acostumbrado con su psicólogo anterior a hacer virtual. Y la comunicación la genera a través del celular, del mail y de WhatsApp, vive en Pueblo Ester y la madre me dice, mira, no tiene que ir a la escuela hoy, podemos hacer Meet y lo hacemos, y él te comparte pantalla, te busca el vídeo, él no se comunica con palabras, solamente pronuncia unos pocos monosílabos, pero comprende todo. Entonces, estuve el Martes con él, yo le digo, bueno, mandame los mails de las cosas que yo tengo que pegar, que hicimos con un cuaderno, con la familia, con los lugares que él visita, las emociones y demás, para que él me pueda ir señalando, ir construyendo cosas, y él me manda mails, y él manda mails del abuelo, de la abuela, y las fotos, después tengo 15 mails de él, o WhatsApp, entonces él me manda, yo atiende también a un compañero de escuela y no entendía por qué le había hecho una carta a una compañera, y el compañero que viene también a consultorio me dice, no, porque está internada, entonces él ya le había hecho una carta, no me lo puedo decir, pero yo lo puedo comprender a partir también de él, pero él cómo que se maneja desde la virtualidad, ese sí que es un caso que a mí me sirve un montón, incluso a veces en la virtualidad él puede producir mucho más de cuando estamos en el consultorio, ahí en la virtualidad encuentra estos pictogramas, donde él puede ir: yo, escuela, compañero, patio, y ahí arma todo como una explicación, que si no estarían los pictogramas y las imágenes, no se

produciría mucho más, entonces sí, en ese caso en particular, sí también, creo que la virtualidad ha servido.

G- ¿Qué retos tuviste al momento de tener que adaptar las sesiones al formato virtual en término del establecimiento de la Transferencia con tus pacientes?

G.U.- A ver, primero que se conoce un poco tu intimidad, si bien uno puede acomodar el espacio para que se vea lo menos posible, pero bueno, no sé, un ruido, un familiar que quizás llegaba y, bueno, se tenía que apagar la cámara, pasó muy pocas veces, pero conoce un poco tu intimidad, digamos, porque tenías que depender de ver qué lugar, también los ruidos, al vivir en un edificio, entonces creo que la intimidad en un punto fue un trabajo que generó dificultad. También la comodidad, decir, bueno, si no salgo de mi casa, también fue un reto decir, bueno, vamos a movernos un poquito, después cuando tuve que salir costó un poco, porque, no sé, la pantalla también relaja un poco de la presencia física, entonces, después cuando volví con algunos pacientes, al consultorio presencial costó, digamos, encontrarme con la mirada, con el frente a frente, eso como que me costó un poquito, cuando volví al consultorio, todavía usábamos barbijo y había partes del cuerpo que no las veía, digamos, la nariz y la boca, entonces algunos gestos que yo veía acá después me desaparecían de ellos, y fue un desafío cómo poder percibirlos con un barbijo de por medio, entonces sí, fue un desafío grande, y bueno, el tema del encuadre también fue un reto había que marcarlo de manera más sostenida porque al principio estaban adentro de sus casa por el confinamiento, pero después costaba sostener el encuadre porque ellos se olvidaban del horario y no registraban esto de que, bueno, el pago tenía que ser igual, por más que la sesión se hiciera algunas horas más tarde, ¿no? Esas cuestiones de encuadre también... Bueno, esto que algunas plataformas como Zoom se cortaba antes de tiempo, eran solo 40 minutos, entonces se cortaba, quizás, un decir ahí y se tenía que volver a configurar, ¿no? Eso

también, sí, sí. Fueron algunos desafíos que ahora son los que pienso, seguramente fueron más, ¿no? O también, bueno, las lecturas, digo, las lecturas del Psicoanálisis nunca trataron sobre este tema... Ahora hay lecturas del Psicoanálisis virtual, ¿no? Pero yo todo lo que leía, bueno, la palabra del paciente, la cuestión de la mirada al diván y acá no estaba el diván, ¿no? Estaba la virtualidad entonces encontrar lecturas para profundizar sobre este aspecto también de la formación a mí me ha costado poder encontrar esas lecturas.

G- Con respecto al espacio físico, trasladar el consultorio a lo virtual, ¿cómo manejaste las diferencias de ese espacio físico en comparación con las sesiones presenciales para poder preservar la calidad de la Transferencia? ¿Vos dabas, pautas antes de arrancar o cómo lo manejabas?

G.U.- Sí, sí, me sucedía mucho con los adolescentes, ¿no? No sé, agarraban el celular y se paseaban por toda la casa, hablando, ¿no? O dejaban la puerta abierta. Hasta el día de hoy hay un chico que deja abierta la puerta, bueno, como que ya del vamos yo le decía cerraste la puerta, podes hablar, no sé, ya eso dependía de la familia, pero había chicos que los atendía en el auto, con la mamá manejando adelante, ¿no? Era imposible, digamos, pero también una falta de registro desde ese lugar, desde esa madre y ese chico de decir cómo se puede hacer una sesión en un auto andando, ¿no? Incluso cortar sesiones de manera anticipada cuando no se podía sostener. La privacidad es como el elemento fundamental para poder trabajar. Si no hay privacidad, digamos, es muy complicado poder hacer algo con eso. Entonces siempre lo primero que se hace en los primeros momentos es, bueno, la puerta cerrada, podes hablar, también el micrófono y todas las opciones de encuadre técnicas para poder comenzar a hablar.

G- Después de la pandemia, ¿tuviste pacientes que te pidieron ellos continuar de manera virtual más allá de estos que me decías que están fuera de la ciudad?

G.U.- Me ha pasado por una cuestión de logística. El consultorio está ubicado en el microcentro, entonces a los pacientes con discapacidad que los llevan los transportistas es un lío terrible, digamos, estacionar ahí, entonces algunos padres me dijeron, mira hagámoslo virtual. Porque además me genera un inconveniente que los transportistas todos los viernes me estén llamando que yo baje. Entonces es por una cuestión de logística de los padres y mía. Otro paciente por alguna situación en particular me dijo: se me complica, ¿la podemos hacer virtual? Alguna situación en particular porque, no sé, se le complicó en el trabajo, en casa y demás. Pero si no, sí. Volvieron todos presencial, por ejemplo, con un paciente que también es un chico con déficit de atención veía que faltaba mucho a las sesiones, es decir, que no podía sostener. Entonces le sugerí a la familia, en una entrevista que tuvimos, de pasar la sesión presencial a una virtual, ¿no? Para que se pueda sostener el tratamiento, que, de esa manera, no falte tanto. Pero también veía que faltaba mucho por el horario que llegaba de la escuela y tenía que arrancar para el consultorio. Entonces, esto es como el “caso por caso”, ¿no? Uno por logística, el otro porque se le complicó por el trabajo y el otro porque las ausencias hacían que no se pudiera sostener la Transferencia. Y creo que la Transferencia es un trabajo como el análisis mismo. Es una vez y todo el tiempo, digamos. No es que, bueno, como decía, pegamos onda con el psicólogo y vamos para adelante. Hay momentos. Un mal día del paciente hace que lo que yo le dije no está bastante de acuerdo. No sé. Es una serie de resistencias del paciente no venir por algo en particular y eso hace que se vuelva a tener que construir ese lazo con el paciente.

G- Eso te iba a preguntar con respecto a las resistencias. Con esto de la comodidad del paciente. ¿Cuándo notas vos o te podés dar cuenta desde el formato virtual cuando el pedido de continuar con la terapia de manera virtual no corresponde a una resistencia?

G.U.- Sí. Bueno, por una cuestión de ubicación geográfica, hay pacientes que van por ese lado. Y el otro paciente que tengo, que es de acá de Rosario, tiene que ver con, sí, una cuestión de resistencia a habitar espacios sociales, a poder salir de la casa. Ahí sí se nota una resistencia, digamos, de parte de este paciente a no poder construir algo por fuera. Le cuesta salir a la facultad, entonces encontró comodidad. Incluso yo le ofrecí que podemos venir al consultorio. Después hay resistencias, y no sé si las adjudico al dispositivo virtual, que tienen que ver con resistencias propias. En cuanto al pago, por ejemplo, no es lo mismo el que viene y abona sus sesiones, sus honorarios de manera particular, que el que viene a traer una obra social. Que viene a firmar, y sí, obviamente hay un plus, porque la situación en que estamos con relación a las obras sociales se tiene que cobrar un plus, pero cuando se le acaban las sesiones, dice, bueno, nos vemos en 15 días ¿puede ser?, o empieza a faltar. O como total tiene que firmar, falta y te firma igual la sesión. Entonces ahí hay que trabajar devuelta en la cuestión de su implicancia en el análisis. Con el tema de las obras sociales y el pago es un mundo, bueno, aparte, que sí genera mucha resistencia. Y también hay resistencia analítica, digamos, en ese sentido. Pero en relación al dispositivo virtual no hay muchas más.

G- Vos me comentabas al principio que no participaste de ninguna formación específica para tu trabajo en este formato virtual en Psicoanálisis ¿Cómo adaptaste vos particularmente, si es que lo tuviste que adaptar, el enfoque terapéutico para abordar el establecimiento de la Transferencia en el entorno virtual?

G.U.- Y la modalidad siguió siendo la misma, digamos, no modifiqué mi práctica de una manera diferente, digamos. Instalaba el encuadre, escuchaba cuál era el motivo de consulta del paciente y empezábamos a trabajar. Entonces, en ese sentido, el enfoque siguió siendo el mismo, por lo menos, esto de estar atentos a las formaciones del inconsciente, a estos fallidos, a estas

repeticiones, a estas resistencias. En ese sentido, más que nada fue una adaptación más del lado técnico que de la teoría misma. Me parece que fue más por ese lado.

G- ¿Y crees que es necesario adaptar la teoría y técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual?

G.U.- Sí, creo que habría que profundizar, digamos, un poco ahí, cómo pensar cuestiones, digamos, de actos fallidos. Bueno, la Transferencia misma me parece que, por eso te decía al principio, con los pacientes virtuales, o por lo menos con los que comencé en su momento, no pude generar esa relación transferencial que sí tengo con los pacientes presenciales, con algunos, no con todos. Pero me costó, digamos. No sé si era porque eran de otros países. Al principio yo atendía a un chico de Colombia que estaba viviendo en Dinamarca, una chica de Argentina que estaba viviendo en Suecia, y costaba poder encontrarnos en ese lazo. Entonces sí creo que profundizar un poco la teoría, el tema de las cámaras también, el hecho de que en lo virtual vos también te estás viendo. Si bien vos podés cancelar tu cámara, vos también estás viendo tus propios gestos. Entonces eso me parece que también puede ser como un obstáculo, ver sus propios gestos, porque uno cuando está en el consultorio no se ve. El paciente te ve los gestos, un suspiro y demás, pero yo verme también ahí ha sido un obstáculo. Y quizás sí lo tuve que readaptar. No sé, si en algún momento creo que he cancelado mi cámara. Lo aplicaba, pero para yo no verme. Obviamente que el paciente me vea, pero yo sí cancelar porque te estás viendo medio raro como en espejo en ese lugar. Entonces sí, eso fue un obstáculo. Estás más atento a tus propios gestos a veces sí, creo genera algunos obstáculos. Y quizás, no lo sé, quizás puede ser un obstáculo para la Transferencia misma, cuando uno empieza a no escuchar tanto al que tiene enfrente, sino a lo que le pasa en esa ventanita.

G- ¿Y cómo crees que esa adaptación podría afectar el establecimiento de la Transferencia en el análisis?

G.U.- Buena pregunta, no sé si vamos a fijar los fundamentos de la Transferencia, como te decía, más allá del dispositivo, la Transferencia tiene su propia construcción, digamos. No la pienso muy pegada al dispositivo. Quizás no soy un analista de tantos años. Habría que ver con un analista de mayor recorrido y que ha tenido varios pacientes, ¿no? ¿Cómo se ve eso? Pero yo creo que lo es todo. Algunas cuestiones técnicas de no verse uno, de poder sostener las sesiones, ¿no? Yo tuve muy poco tiempo con algunas personas para poder generar la Transferencia. No sé si era por el dispositivo. Yo no puedo saber si es por el dispositivo virtual. Fue una cuestión de la relación transferencial, digamos, de lo que pasó en esas sesiones, ¿no? Pero podría con exactitud saber cómo va a repercutir en la Transferencia. Sí que el dispositivo virtual es un elemento que vino para quedarse, ¿no? Entonces hay que como que seguir explorándolo y ver qué beneficio y qué obstáculos le genera a cada uno. Y a partir de ahí creo que, a partir de darle lugar al dispositivo virtual, ahí vamos a poder profundizarnos en lo que es la Transferencia. Parece que vamos a profundizar primero con el dispositivo virtual y después creo que ver las condiciones de análisis.

G- Por último ¿hay algo que quieras agregar o algo de lo que nos hayamos hablado o que no te haya preguntado que quieras comentar?

G.U.- Me parece muy interesante el tema. Nunca se me hubiese ocurrido ponerme a pensar en este concepto de la Transferencia en la virtualidad. Porque todo lo que hemos hablado siempre fueron las cuestiones técnicas, cuando hablo con otros colegas, de la facultad. Bueno, ahora con los tiempos que estamos viviendo, la cuestión económica que aún no se cubre. Hay muchos colegas que decidieron pasar a todos sus pacientes a lo virtual. Entonces se han trabajado más las

condiciones técnicas del cuadro, se ha puesto mucho enfoque en el cuadro y no tanto ya en el análisis. En las condiciones de un análisis. Entrevistas preliminares, el análisis propiamente, las resistencias, esto de la Transferencia, no he escuchado tanto, entonces está bueno. Creo que es un buen disparador este proyecto que tenes como para decir qué pasa con la Transferencia. La verdad que me resulta muy interesante. Después obviamente que quiero leerlo. Me parece como sumamente interesante ver esta cuestión de la Transferencia

G- Bueno Muchas gracias por tu tiempo y disposición.

Psicoanalista V.T.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que estás ejerciendo como psicoanalista?

V.T.- Tengo 37 y hace 11 años.

G- ¿Podes comentar brevemente tu experiencia profesional y lo que te llevó particularmente a trabajar desde el Psicoanálisis?

V.T.- La experiencia propia y ya desde muy chica, me había cruzado con un libro de Freud. Fue eso lo que decidió, finalmente, que empiece la carrera. O sea, que no era el Psicoanálisis como una de las chances, sino que directamente fui a estudiar eso desde los 17 años. Nunca hubo otra opción hasta el momento. Después vinieron, más adelante. Siete años después de ejercerlo como meramente desde ahí. Pero siempre está.

G- ¿Más allá de la pandemia, tuviste oportunidad de trabajar de manera virtual desde el Psicoanálisis?

V.T.- Sí, porque el Psicoanálisis siempre está, es una escucha. Más allá del dispositivo, más allá del cómo, digamos, de las formas en las que se puede quizás establecer más concretamente. Que

uno ve el dispositivo de presencial, incluso con el diván como dispositivo psicoanalítico. Con lo que trabajamos es con un tipo de escucha, con un lugar, un posicionamiento desde la escucha, que lo puedes hacer en un parque, en una videollamada o donde sea. Y, por ejemplo, la llamada como dispositivo para una sesión, la llamada, no la videollamada, sino la llamada, solamente la voz, me di cuenta de que opera bastante como el diván. Porque elimina la mirada y de alguna manera se pierde de vista el otro, esa presencia del otro con minúscula diría Lacan, del que está. Entonces permite un despliegue mucho más profundo de la palabra, un discurso mucho más fluido incluso y con menos resistencia. La videollamada trae algo del orden de la mirada, que tampoco es la mirada, porque no coincide. Si miras a la persona, a la imagen, no estás mirando la cámara y si miras la cámara no estás mirando a la persona. Entonces es muy difícil. Pero como trabajamos con la palabra, es posible.

G- Y cuando te trasladaste al espacio virtual para trabajar, ¿participaste de alguna capacitación específica, alguna formación o todo se fue dando de manera autodidacta?

V.T.- No, porque ya venía yo trabajando, eran las mismas personas que yo ya conocía en el presencial y a excepción por los permisos que teníamos para poder ir a atender presencial, muy pocas personas querían el online, verdaderamente. Pero bueno, era como una continuidad en principio. Yo arranqué así. Bueno, ¿cómo hago ahora que está todo restringido? Bueno, continúo. A mí se me presentó de esa forma, como lo único que me quedaba como posibilidad. Después desde ahí se abrió como, bueno, hay gente que ahora entiendo que está en un montón de lugares, ya sea en Argentina o de otros países, que de la nada inician conmigo el espacio por recomendación o por el tipo de tratamiento que hago y demás. Entonces ya inician y no los conozco nunca en la 3D. Sí, eso también fue un nuevo desafío. Una cosa es una continuidad,

porque bueno, trabajamos con la palabra, pero otra cosa es que el presencial no sea una posibilidad, que directamente sea desde el inicio todo online.

G- ¿Qué diferencias notaste en términos del establecimiento de la Transferencia en este pasaje de lo presencial a lo virtual?

V.T.- En quienes continuaban, no, porque ya estaba el vínculo gestado en el presencial. Sí por ahí como cierta incomodidad, pero es como cuando me mudo de consultorio, que también tengo pacientes que me han seguido digamos a través de mudanzas. Y hay algo del encuadre que aparece y que es disruptivo, pero que hay un hilo que tiene que ver con el tipo de escucha, con lo que se venía trabajando, que es en otro nivel. Se juega en un registro que va más allá de lo presencial, pero que a la vez lo implica, o sea, está trenzado. Influye, pero no coarta. Y en mi experiencia no ha sido un límite en absoluto, ha sido simplemente un obstáculo que coincidió con la movida cultural de incorporarlo, porque también esto pasó en los espacios laborales de reuniones. Antes las reuniones de equipo, era, bueno juntarnos con otros profesionales. Antes de la pandemia no era una opción, era bueno, ¿dónde nos juntamos? Después se instaló el espacio virtual. Entonces también colaboró eso culturalmente, socialmente, como una apertura que se nos dio a todas las personas. Entonces ya cada cual viene con eso. Hay otras personas que no, que jamás y que odian, pero bueno. Diferencia en lo transferencial no, pero sí en cuanto a que hay cosas en el encuadre que no se pueden hacer a veces. Por ejemplo, en la observación está todo, el cuerpo, la postura, todo. Hay cierto olfato, cierta cuestión energética con la que yo trabajo cuando la persona viene presencial. Y a través del online no, pero después de un rato de escucha aparece como información. Se va haciendo como más sutil incluso mi capacidad de escucha. Eso me pasó con el online. Sí, pero no en lo transferencial, los que ya venían. Cuando se da, se da. Incluso presencialmente hay personas que no conectan. Vienen y no, no conectan. Y hay

personas que en el online conectan muchísimo. O sea, no depende en mi experiencia, la Transferencia del online o presencial.

G- En esta diferencia entre las dos modalidades y posicionándonos en lo que postula la teoría de ir caso a caso, ¿Crees que es más efectiva el establecimiento de la Transferencia para algunos casos desde lo virtual y más efectiva para otros casos desde lo presencial? ¿O crees que eso es algo que es más generalizado?

V.T.- Te diría que en algunos casos es preferible que sea presencial. Pero en ningún caso es mejor que sea virtual. ¿Se entiende? Se da o no se da. Pero, por ejemplo, yo lo pensé a esto con adolescentes. Dije, bueno, capaz que viven recontra conectados, viven recontra con pantallas. ¿Por qué no que este dispositivo les sea más familiar o más ameno de llegar con el medio mismo?, ¿no? Y la verdad es que no. Ellos prefieren venir. Me pasó eso. Sí, hay casos donde es preferible que sea presencial para poder conectar mejor. Pero nunca me pasó que a alguien le sea preferible transferencialmente que sea online. Sí que presenta comodidades y que, ¿sabes qué? Hay como alternancia. Una vez que la Transferencia está como vínculo y que excede al encuentro físico, en realidad es de otro orden. Es simbólico, es imaginario, es energético, es mucho más sutil desde otros planos. Entonces, hay personas que lo eligen a veces. Hay gente que no vive lejos, ¿eh? Me decía, hoy la podemos hacer online porque..., ¿no? Y a veces lo que me ha pasado es que cuesta más el pasaje a la presencialidad. Por ejemplo, he atendido gente mucho tiempo que la he conocido directamente virtual y de buenas a primeras pasan por Argentina, ¿sí? Y es como, bueno, ¿podemos hacer una sesión, ya que estamos y paso, una sesión presencial? ¿Viste? Y a veces eso es como, es muy fuerte. Es más fuerte el pasaje del online al presencial por primera vez que de lo presencial pasar al online. Más fluido, que se continúa en un plano más sutil. Pero después bajar a tierra a 3D, algo que está gestado como en planos más sutiles, es

como, es otra cosa. Me acuerdo un paciente que me decía, ¡ah, sos es real! ¡No sos una inteligencia artificial! ¿Viste? (se ríe) Y como el cuerpo, el abrazo, es una cosa muy disruptiva cuando no estuvo en la Transferencia puesto el cuerpo por mucho tiempo.

G- Sí, bueno, una de las cuestiones de la discusión de esto es, bueno, desde lo virtual hay muchas cosas que se pierden de lo espontáneo, de eso, del momento, del encuentro con la presencia física del otro, que no pasa después en lo virtual. Pero bueno, en lo virtual pasan otras cosas, quizás.

V.T.- Siempre se pierde algo. La dimensión de la pérdida es algo que siempre está. Y a veces se pierde algo para encontrar otra cosa. Y eso, ¿no? Siempre el analista es un lugar. Entonces ya nomás desde ahí va a depender de los recursos que cada cual tenga simbólicos para eso, ¿no? Claro que se pierden cosas, pero no implica eso que no se ganen muchas otras, y que opere. O sea, si la conexión no se corta y si la persona tiene un espacio privado donde siente que hasta se olvida que está con un otro que escucha, el otro al ser un lugar que escucha, sucede igual.

G- ¿Cuáles son las ventajas, si es que las observas, que podés destacar de realizar Psicoanálisis virtual en términos de establecimiento de la Transferencia?

V.T.- No, no considero que haya ventajas desde lo transferencial. Sí de las comodidades del encuadre. Porque, bueno, hay personas que lo pueden... No sé, yo atendí gente en un baño, porque era el único lugar que tenían para poder estar en solitud, digamos. Adentro de autos, ese era el consultorio, ¿no? Y de alguna forma se armaba el encuadre, lo cual fue súper interesante porque me trajo... A ver, yo no puedo oler a las personas, no puedo percibir un montón de cosas, pero conozco los gatos de todas las personas que... Porque el gato se acerca siempre a la cámara. Conozco el vínculo, las cosas que se dan, cosas que pasan en la casa, ¿no? Aparecen, ¿no? O sea, si bien rompen el encuadre, también son elementos que... Si el marido le golpea la puerta y no le

respeto la sesión, aun sabiendo, no es lo mismo que te lo venga a contar, que observar ahí cómo se está dando, ¿no? Vínculos madre-hijo¿No? Madres llorando atrás de las puertas o teniendo que estar ahí porque... ¿Viste? Se observan un montón de cosas. Un montón de cosas en los espacios. ¿Ventajas en lo transferencial puntualmente? No sé si hay. Yo no las percibí. Sí que traen posibilidades que antes no estaban. A mí misma me dejó de cara porque yo era... La primera que te iba a decir que jamás online. Pero, bueno, fue la única que me quedó en la pandemia y por eso y gracias a eso lo descubrí. Y lo sigo sosteniendo hasta el día de hoy. Me cansa. Tres online seguidos es como un montón. Pero no me impide en nada el trabajo, la Transferencia y todo lo demás. Yo trabajo de manera integral. Siempre abordo el cuerpo, siempre abordo un montón de otras dimensiones. Pero la palabra es la vía para eso. La escucha.

G- Algo de eso surgió, por ahí otros colegas tuyos, como uno de los cambios más notorios para el encuadre, que antes ellos esperaban a sus pacientes a que lleguen al consultorio, ahora pasaba que los recibía el paciente en su casa. Entonces eso fue como algo novedoso también que aparece, como empezar a entrar en la intimidad del paciente. Más allá de que también puede pasar de que en el consultorio tenes otras interrupciones, a otro profesional al lado atendiendo y que grita al paciente y se escucha todo lo que habla. Pero pasó eso dentro lo más novedoso, como el paciente recibir al analista.

V.T.- Así es, sí. Vos sabes que estaba pensando, y yo no hice terapia online, siempre fue presencial lo mío, y es como para estar del otro lado a ver qué pasa, ¿entendés? Esa no la experimenté. Pero sí he hecho otro tipo de terapias y formaciones, me acuerdo de una sesión de constelaciones que hice virtual, grupal. Yo dije esto no puede funcionar de esta forma. Y fue tremendamente fuerte, muy fuerte y opero profundamente y sin duda. Entonces hay cosas en lo presencial, pero bueno, esto ya abre a otro tipo de comprensión de lo que es un vínculo y un

intercambio de información, materia y energía. Hoy pienso la Transferencia como un campo, como un campo que se teje. Por eso a veces funciona y a veces no, porque hay ciertas afinidades y ciertas aperturas y ciertas no. Entonces es un campo muy sutil, donde la materialidad... Está bien, siempre hay efectos en la materia, porque trabajamos con la palabra, y la palabra siempre ancla en la carne y produce efectos en lo concreto. Porque bueno, no siempre hace falta entrar a un consultorio físico.

G- ¿Te encontraste con algún reto en particular en el momento en que adoptaste las sesiones en formato virtual? Desde lo que es el establecimiento de la Transferencia más que nada.

V.T.- Yo no establezco nada, o sea, ¿se da o no se da? Sí, trato de... a ver, o ya venía construida o a veces se da como con mucha fluidez porque si la persona viene sugerida o recomendada por alguien más ya tiene como un 50% de efecto placebo, digo yo, que después hay que poner a jugar a ver cómo se da, ¿no? Pero nunca yo trato de hacer nada para la Transferencia, al revés, ¿sí? Porque es como un límite muy fino entre, ¿estás abriendo para que la Transferencia suceda o estás sugestionando? ¿Sí? Es como muy delicado ahí. Eso ya tiene que ver con el manejo ético de la Transferencia. Pero a nivel online, no, lo único que pido es que el dispositivo que sea tenga batería suficiente para que eso no interrumpa, que tengan un espacio de manera privada, en solitud, cómoda y confiada, que sí pueden tener auriculares para que la cosa sea más cerradita, mejor. Y más nada, porque es algo que no... Hay un manejo ético de la Transferencia que hay que atender siempre, pero la Transferencia es casi como el deseo, o sea, no es manejable. Está o no está, se da o no se da, aparece o no aparece, más allá de los elementos que vos conscientemente quieras regular para. Entonces eso, después está el manejo ético, bueno, eso, ¿no? Los cuidados. Pero si se da o no se da, yo nunca hice nada para propiciarla, por supuesto. Tampoco voy a hacer cosas que de garante la rompen, ¿no? Como algo en el espacio que, no sé,

sino que siempre es lo más neutro y tranquilo posible y después que se despliegue, ¿no? Pero bueno, es eso, para mí la Transferencia hoy es eso, es un campo de materia, energía, información, que se teje, que es muy sutil y que por eso puede ir más allá de la presencialidad. Y del tiempo también, ¿no? Porque a veces viene gente que no se da. ¿No? El tiempo y los dispositivos. Y el teléfono es un dispositivo más o la pantalla o lo que fuera, ¿no? El psicoanálisis es con diván o sin diván, da igual, el dispositivo no hace, lo que hace es la escucha y el lugar y el manejo de la ética en la Transferencia.

G- En el modelo virtual por ahí pasan situaciones, por ejemplo, se cayó internet, se cortó la luz, algún imprevisto de esos que suelen aparecer en la virtualidad, ¿cómo las abordaste vos?

V.T.- No, no, a veces, me acuerdo que Freud tenía uno o dos Chow Chow que le terminaban la sesión, al verlo que se levantaba y se terminaba la sesión. Cuando internet se corta, bueno, está tomando la decisión desde más allá (se ríe), o sea, eso depende, ¿no? Que es como, porque es algo energético también, ¿viste? Entonces, es muy sutil el plano de internet y de ese tipo de ondas, ¿no? Y de existencia y de trama que no vemos, pero que está, ¿viste? Entonces, qué sé yo, pasa o no pasa y depende, qué sé yo, a veces lo he tomado como, ah, justo se cortó ahora, dijiste eso, mira, fue toda una intervención de internet, ¿no? Porque a veces no es casualidad, ¿viste? Te da como el síncrono con lo que se viene trabajando. Pero bueno, nunca pasa que alguien quiera comenzar terapia online y que no tengan los medios para. Entonces siempre, a menos que pase algo, nada. Como que puede pasar un paro de medios de transporte y la gente no puede llegar al consultorio o un corte de luz y dependes del ascensor, o sea, es un imprevisto más. Pero que es un poco más sensible, te diría, a un plano donde también se puede jugar la resistencia.

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica tradicional para abordar la modalidad virtual?

V.T.- Yo creo que siempre hay que adaptarla, no sé si a eso todo, todo el tiempo. Porque es como, para mí el Psicoanálisis es una mirada, una mirada que cuestiona, que burla, que juega, que busca nuevos sentidos frente a lo que está. Que intenta como metaforizar más allá de lo dado. Lo dado es siempre lo dado. En una época histórica, en un momento, en este, aquí, ahora. Entonces lo psicoanalítico es eso. Es como una mirada que hace saltar un sentido nuevo y que abre ahí una posibilidad de conciencia, de perspectiva que no estaba. Entonces, si está vivo como tal y si no se transformó en un discursito más, en un discurso amo, diría Lacan que se arraiga a formas y a mandatos y a estas formas ortodoxas de hacer las cosas. No olvidarse eso, que el Psicoanálisis es esa mirada que cuestiona y que hace saltar nuevos sentidos frente a lo dado. Que se tiene que presentar así todo el tiempo, porque justamente...

G- ¿Pero crees que debiera repensarse la técnica o el modelo en sí?

V.T.- Ni idea... Creo que la técnica también está como... Tiene que ver con el ejercicio de cada persona, de la técnica. Con las necesidades de cada persona en lo que busca en su terapia y en lo que le es necesario. Entonces, en función de eso, todo es artesanal. Todo es artesanal y se va armando. Tiene que estar como vivo, tiene que ser cuestionado todo el tiempo, cuidado todo el tiempo. Pero no veo que el Psicoanálisis como tal, como abordaje, pueda no tener lugar en la virtualidad, al contrario. Me acuerdo cuando fui a hacer la residencia clínica, una profesora hizo una intervención que fue de esta como tac, te voy ahí. Y ahí configuró otros sentidos, que a algunas personas les tocaba hacer la residencia clínica en espacios que nada que ver. Porque uno venía estudiando y decía, no, yo solo quiero hacer Psicoanálisis, yo quiero un consultorio con un diván y con un cuadro de Freud y mi título del otro lado, lleno de libros, de Amarrortu por supuesto. Y bueno, no tengo nada que hacer en un taller de niños, en el medio de la villa. No tengo que hacer nada en un lugar donde hay discapacidad. Que tiene que ver eso si yo quiero

hacer Psicoanálisis. Entonces, me acuerdo que esta profesora dice, pero el Psicoanálisis lo podés hacer, de hecho, Freud tiene un montón de casos, más allá de la forma en la que Freud lo ejercía y con todo el derecho del mundo por qué es el, el que lo trae (se ríe). Que es un tipo de escucha lo que define el Psicoanálisis, y no un dispositivo. Y la virtualidad es un dispositivo, el cara a cara es un dispositivo, la presencialidad o no es un dispositivo, el diván es un dispositivo, es como se disponen los lugares en el encuadre para que tengan coherencia con lo que se está trabajando. Entonces, es eso, ¿no? Tiene que ver con mucho más que eso. Por eso lo puede llevar a cualquier lado también. No de manera salvaje, me refiero, pero sí de esta forma.

G- Sí, sí, como repreguntándose sin dejar de lado, por supuesto, lo ético, replanteándose.

V.T.- Es que si no hay ética no es psicoanalítico lo que está haciendo directamente, porque lo que lo define es una ética, es un tipo de ética, un tipo de deseo que te posiciona de un tipo de forma y que en función de eso permite ciertos movimientos.

G- Para concluir, ¿hay algo más que me quisieras comentar, algo que no te haya preguntado, que te hubiese gustado que te pregunte?

V.T.- ¿Sobre la virtualidad? No. No, creo que se juegan muchas cosas, que también son para observar eso. Me venía esto de la distracción, de hacerlo en la computadora y muchas veces me ha pasado que el paciente le llegan mensajes mientras está en su sesión. Entonces, eso de alguna forma interfiere. Y es que también te permite ver, es un analizador más, porque te permite ver qué hace el paciente con eso. Se desconecta de la sesión y eso le hace... Así como ha habido pacientes que están con la computadora y tienen 70 pestañas abiertas y una es la del Meet con la sesión. Sí, por supuesto que se usa eso para trabajarlo. Justamente, y además siempre es corriente con lo que se viene a trabajar, porque no tengo memoria. Ok, no tengo capacidad de

concentración. O no tengo ganas de hacer terapia y vengo porque... Pero bueno, a mí me ha resultado una sorpresa. Tenía mucha resistencia a priori. Y la pandemia me obligó. Si no, yo nunca lo hubiera probado por mis propios medios. Por mi propia persona. Esto ya es personal aversión total a lo digital. Y porque además trabajo con un montón de otras cosas, como con respiración, con el cuerpo y demás. Y bueno, muchas se pueden, igual. Otras no. Pero bueno, se puede un montón. Transferencialmente sí. No depende. Cuando me escribiste el tema, dije, ¡qué bueno! Claro, qué bueno que se pongan a escribir de esto, a cuestionarlo. Me pareció súper interesante. Bueno, después si tenes ganas de compartir algo, de lo que quieras escribir, o de las conclusiones, o de lo que tengas.

G- Si, claro es un pedido general.

V.T.- Sabes que hay algo donde me di cuenta de la importancia y dije...Ahora este fenómeno que está sucediendo en nuestro país, de emigrar, hay un montón de pibas y pibes, personas de cualquier edad que se están yendo, pero generalmente hay un rango etario, entre los 22 y 30 y pico, ¿viste? Y tener la posibilidad, en el país que sea que estén, de conectar con una escucha que a su vez está atravesada por sus mismos elementos culturales, no es lo mismo que te vayas a analizar en España por alguien de ahí o que desde hace mucho tiempo esta ahí, a veces sí se encuentra como esto, ¿no? Como la familiaridad de alguien de la misma tierra, del mismo... porque por supuesto que cuando escuchamos también escuchamos significados, significaciones culturales, entonces hacer exportaciones culturales cuesta un montón, ¿sabes? A mí me ha costado cuando he atendido a personas de Colombia, por ejemplo. Hay cosas que se escapan ahí a la hora de trabajarlas, pero porque son meramente culturales. Hay una transculturalidad por más de que hablemos la misma lengua. Entonces, para las personas que están afuera, en otros países, poder tener la escucha de un analista de su propio país es algo que es súper, súper, súper

importante, y más si es el mismo analista que ya lo venía acompañando, ¿no? Porque son procesos que justamente en esta ocasión, siempre en realidad, pero bueno, suelen estar como muy idealizados y después son duros, sobre todo desde lo emocional, desde los lazos y desde un montón de cosas que se ponen en juego. Y bueno, se ha revelado como una súper herramienta también ahí, no solo en la pandemia, sino también en este fenómeno social de emigración generalizada.

G- Si tal cual...Te agradezco mucho la disposición la verdad, fue muy interesante todo lo que me compartiste y aportaste.

V.T.- Gracias porque esto es un aporte, tocas un tema que implica al hacer y a la práctica. Que vos te lo preguntes, me hace pensar y hay cosas que quedan ahí como abiertas y otras que se permite valorar, que en la vorágine de la vida pasan desapercibidas y se van naturalizando de a poco pero no hubo quizás un análisis una pregunta de ¿qué onda acá?, el dispositivo ¿cómo está funcionando? esto, asique para mí que vos te hagas estas preguntas me haces pensar a mí y es ordenador, esta bueno nutre. Asique Gracias.

G- Muchas Gracias V.

Psicoanalista M.B.

G- Coméntame qué edad tenes y cuántos años hace que estás ejerciendo como psicoanalista en la ciudad de Rosario.

M. B.- Tengo 46 años, estudié en la UNR, me recibí en Mayo de 2001. O sea que hace más de 22 años. En realidad, comencé a trabajar en una pasantía de pre grado en el 2000. Durante 2001 estuve haciendo otro espacio de pasantía en formación con niños. A fines de 2001 comienzo a trabajar como acompañante terapéutica. En 2002 en consultorio. Y luego terminé trabajando en

salud pública. Estuve en salud pública, consultorio, docencia. Estoy de licencia en salud pública sin goce de sueldo hace un par de años. Y ahora estoy dedicada al consultorio y a la docencia.

G- ¿Qué fue lo que te llevó específicamente a trabajar desde el Psicoanálisis?

M. B.- Mira, fue una decisión que no contó con muchas opciones. Es decir, no fue efecto de una meditación o una duda. El psicoanálisis me llegó muy tempranamente. No por una experiencia como paciente. Sino porque, bueno, era una de las referencias, digamos, de lo que podía estar circulando en mi casa como recurso o respuesta posible a una situación de conflicto que produjera malestar psíquico. En mi casa, bueno, no había psicólogos, pero mi tía es psicóloga. Y había un comentario referido a lo bien que le había hecho a ella al Psicoanálisis, como paciente. Y siempre fue una familia en la cual se discutió de política. Teníamos acceso, digamos, a una multiplicidad muy vasta de consumos culturales, de música, de cine. Yo provengo también de una generación de niños y niñas que me parece que, a diferencia de lo que ocurre hoy, que hay tanta oferta específica para niños, aunque los niños consumen cosas de adultos, muy tempranamente, había como una indiferenciación, ¿no? Entonces uno podía participar por allí de charlas o de intereses que no eran específicamente del mundo infantil. Lo bueno y lo negativo de eso. Pero puedo agradecer, en parte, a una transmisión, que inicialmente fue de mi casa, con referencia, bueno, a la admiración también, ¿no?, por el pensamiento, por el pensamiento crítico. Puedes creer que luego quedaron reforzadas por una escolaridad que no fue la que se dio desde un inicio, sino porque en quinto grado en una escuela en la cual también había mucho estímulo de la pregunta del pensamiento crítico el análisis, el análisis de canciones, el ir al teatro y hacer charlas debate. Entonces hay, digamos, desde distintas fuentes te podría decir, ¿no?, un estímulo para lo que luego fue mi interés ya más marcado a partir de la adolescencia. Lo del psicoanálisis y el pensarme como psicoanalista, ¿no? Siempre desde un lugar en el que el Psicoanálisis está en

diálogo con lo cultural, con lo artístico, con la política, con la cultura musical, así que tuve un interés definido desde muy temprano. Y confirmado después ya como paciente, ¿no?

G- ¿Tuviste la oportunidad de trabajar en Psicoanálisis virtual más allá de la pandemia?

M. B.- Sí, ¿sabes qué? No exactamente virtual en el uso de las plataformas, digamos, que se masifican a partir de la pandemia como el Meet, el Zoom, pero sí había trabajado previamente por teléfono, que es un modo de la virtualidad, de la no presencialidad, ¿no? Totalmente recuerdo un trabajo de frecuencia semanal con la madre de un paciente, una familia que no era de aquí, de Rosario, con ella hicimos un trabajo muy interesante, muy intensivo, que demandaba un trabajo con su hijo, ¿no? Que, si bien ya era un adulto joven, estaba atravesando una situación que ameritaba el trabajo elaborativo de parte de la madre como una de las principales, podríamos decir, soportes familiares que era decisivo para ese momento de su tratamiento, como colaboración. No determinante para su tratamiento, pero sí para una eficacia en el menor tiempo posible, digamos, ¿no? Y que elaborando con ella algunas cosas permitiera que ella también favoreciera que el entorno fuera acompasando los procesos de su hijo, así que se hizo durante unos cuantos meses un trabajo telefónico. Se realizó alguna que otra intervención telefónica, sí, pero más eventual, ¿no? Como en momentos particulares, entre sesiones, entre entrevistas que demandaban, una atención, una cierta urgencia para la cual una medianoche no era, digamos, una opción tan a mano, la presencialidad, pero sí el trabajo telefónico. Y ese fue el antecedente.

G- ¿Participaste de alguna formación específica sobre Psicoanálisis virtual o fue todo más de manera autodidacta que se fue dando en tu caso?

M. B.- Mira, no, no, no. Incluso te podría decir que en el caso de las situaciones que yo ya estaba atendiendo, que están en tratamiento, no fue mayor obstáculo. Sin bien, durante el primer mes de

pandemia hubo quienes se tomaron su tiempo para decidir el pasaje, digamos, al trabajo virtual. No tardó más de un mes, un mes y algo, cuando ya se planteó, digamos, que venía para largo, el pasaje, digamos, al trabajo virtual. Hubo una sola situación de una paciente que no quiso y volvió al consultorio de forma presencial, cuando se empezaron a dar las primeras aperturas a los meses. Pero después, y te estoy hablando de una cantidad importante de personas, 15, 16 personas que aceptaron una continuidad virtual sin dificultad. Y para mí, digamos, si yo tuviera que decirte porque, para mí también fue algo que si bien, por supuesto, exigió en mí un reacomodamiento no hizo necesaria la búsqueda de alguna formación plus, tuvo que ver con que gran parte de los pacientes estaban en diván, con lo cual ya la presencia mía, digamos al menos, no estaba jugada de la misma manera que en cara a cara, en la entrevista fueron los menos en cara a cara, la mayoría estaba en diván, con lo cual, ya habían podido hacer un tránsito de su tratamiento, en algunos casos ya desde hace unos años, con esta presencia mía relativa, por supuesto. Ahora vamos a decir que es la misma en el consultorio, aunque estuviera sustraída su mirada, que es la de la virtualidad, que implica no compartir el mismo espacio físico, pero ya había un cierto entrenamiento, te podría decir, en el hecho de no necesitar contar con el soporte de la mirada, lo cual hacía que las cuestiones fueran más fluidas. Después las interferencias, podrían venir más por el lado de ver el chequeo de la conectividad, me estás escuchando, se escucha bien, ahí vamos, arrancamos, espera que pongo el cabecito, para que nuevo..., ¿ahí me estás escuchando?, claro, ante la ausencia, que implicaba no compartir el espacio físico de la presencialidad podían generarse unas dudas sobre sí el otro estaba ahí, pero fue algo que te diría que con el tiempo se fue despejando, se fue sumando, ante el sostenimiento de la posibilidad de escucha y la intervención, a pesar de no compartir el mismo espacio, la presencialidad en el consultorio, la confirmación de que era posible una intervención y el sostener una escucha fue

disipando, me parece, la duda o el temor porque se haya cortado la comunicación, o por el motivo de no estar escuchando, de modo tal que no me vi confrontada a conflictos o a dificultades mayores para las cuales senti que necesitaba de pronto algo específico de formación, más allá de lo que por supuesto era la charla que manteníamos con los pares, con los colegas de forma permanente, referida a cuestiones que nos forzaban a pensar en la impulsión de una nueva condición de encuadre, pero que no necesariamente alteraba el método. ¿No? No lo ponía en crisis.

G- Sí, vos sabes que en otras entrevistas también surge mucho esto de que si bien no había una formación para pasar a esta modalidad, porque bueno, fue todo de manera muy intempestiva la cuestión de la pandemia, pero si aparecen estos espacios de supervisión con otros colegas.

M. B.- Sí, sí. La charla incluso cotidiana, ¿no? referida a esto de, bueno, para quien va arreglándosela con esta contingencia y con esta situación, como vos decís, que es intempestiva. En mi caso, digamos, lo transité muy bien. Me parece que fue más engorroso de momento para el retorno a la presencialidad en el marco de la pandemia sin vacunas, que el trabajo virtual en sí. Si yo tuviera que plantear cómo la pandemia interfirió. ¿No? Bueno, voy, tengo síntomas. Ay, el barbijo. ¿Cuánto nos protegemos? ¿Hasta dónde? ¿La distancia? ¿No? Esa presencialidad parasitada por todo ese temor desatado que había que tratar de regular, quizá fue más interferente todavía que la distancia en esas circunstancias ¿no? No estoy idealizando el trabajo a distancia, tiene sus bemoles, la presencialidad, la presencia del cuerpo. Me parece que lo que se puede conjugar es en el antes y después de la sesión, en el encuentro cara a cara, aunque la sesión sea en el diván, siempre es también material, el entorno. ¿No?

G- Respecto de las diferencias, en términos del establecimiento de la Transferencia, ¿vos notaste alguna diferencia puntual entre lo virtual y el dispositivo presencial?

M. B.- Mira, si, es interesante tu pregunta Georgina porque me parece que hay que partir en el distintivo entre los análisis que ya venían en curso, en los cuales la transferencia ya estaba establecida y había atravesado esos embates propios de la dinámica y el proceso de aquellos otros que intentaron instaurarse contando con la condición de la virtualidad de arranque, ¿no? Me parece que ahí sí hay, digamos, una, te podría decir, es una hipótesis que tengo, ¿no? Una suerte de labilidad, ¿no? En el establecimiento de lo mismo, que a veces no contribuye con el establecimiento de la Transferencia. Es decir, yo, si falto a un espacio en el cual habitualmente voy de modo presencial, la ausencia es distinta a la de hoy no me puedo conectar a un espacio al que siempre me conecté, en el cual nunca puse el cuerpo, del cual me puedo ir con un clic. Yo creo que, de alguna forma, alcanza también a los procesos de análisis que se intentan instaurar en el psicoanálisis, ¿no? Y que, de alguna forma, impera en todos los dispositivos de intercambio virtual, ¿no? Dispositivos de los cuales no se pone en juego la presencialidad, la puesta del cuerpo y de la presencia. Viste esto que circula en las redes sociales en donde, bueno, todos dicen lo que se les canta porque, total, no tienen que estar ahí para defender su posición. Ni discutir presencialmente con nadie. Autoriza cosas, licencias y hasta ciertas impunidades que quizás son más difíciles de sostener presencialmente. Entonces me he encontrado en situaciones en las que forzosamente digamos el intento del establecimiento de la Transferencia se da con esta condición de la virtualidad porque son personas que viven en otros países. Y en si, bueno por supuesto la experiencia es diversa. Hay personas que vos ves que hacen su máximo esfuerzo por estar a horario, porque la facilitación que brinda la virtualidad no se presta a flexibilizar el encuadre entonces asisten a la cita virtual como si fuera la cita presencial y otros que han encontrado en esa posibilidad de superponer lo virtual con otras escenas de la vida cotidiana una suerte de permiso que, de alguna manera, puede alimentar las resistencias. Digamos a que se

establezcan resistencias deliberadas o intencionales producto del conflicto, que los atraviesa y que pueden estar expresándose en, bueno, un encuadre que se propone del lado de quien pretende analizarse como flexible, muy superponible a otros encuadres, entonces te puedes llegar a encontrar con alguien que a lo mejor te está llamando en una situación que es de la vida cotidiana, en la cual no se ha generado una escena para detenerse a pensar, a escucharse, a encontrarse y esa, limitación por supuesto limita el establecimiento o la instalación de esa Transferencia que plantea también una entrega, una entrega afectiva al encuentro con ese otro que va a escucharlo, ¿no?

G- ¿Crees que existen casos en los que el establecimiento de la Transferencia es más efectivo, si se quiere, en el entorno virtual que en el entorno presencial o viceversa?

M. B.- Es interesante tu pregunta. Yo creo que sí, en algunos casos, si hay dificultades para el movimiento, para la salida, para el encuentro presencial, ciertas disminuciones, ciertas dificultades que a veces son del orden de las condiciones materiales, si es la virtualidad o nada y ahí sí, sí, bienvenida. Digamos, hay que poder, en todo caso, trabajar con esa sinuosidad que plantea, esa flexibilidad de lo virtual, digo sinuosidad en el punto de que, de todo esto que refería antes y de que parece que es algo que, por ser plástico, bueno, pudimos adecuar a nuestro interés del momento. Poder pensar en condiciones más o menos estables, sabiendo que el dispositivo se presta a eso, supone un esfuerzo de nuestro lado. Bueno, a veces hay esfuerzos que del lado del paciente no se pueden realizar en cierto momento, o por esto, condiciones de geografía, situaciones puntuales que, hacen que el recurso de la virtualidad o de la conexión a distancia pueda ser favorable. Sí de hecho, pensamos, por ejemplo, en una población en un grupo que podríamos caracterizar como las personas que viven en el extranjero, que trabajan están bien incluidas y demás, pero que no estarían en condiciones de poder pagar un análisis tan oneroso

como de los costos de EE.UU. o de Paris y si hacer terapia virtual le permite hacer análisis y, es mejor eso a que no lo hagan. Yo me estoy encontrando en este momento trabajando bien.

G- Y además de esta cuestión de la facilidad del trabajo con personas en otras partes del mundo ¿Pudiste detectar ventajas puntuales desde el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar la Transferencia?

M. B.- No, yo creo que hay algo de la presencialidad que es insustituible. Sí, en términos de lo que refería antes, como el poder hacerlo accesible a personas que de otra forma no podrían acceder. En ese sentido, sí hay un favorecimiento de la Transferencia al Psicoanálisis digamos. Pero no necesariamente de esa Transferencia que hace a al resorte que permite sostener el tratamiento en las mejores condiciones posibles en análisis. Me parece que hay algo de la presencialidad del cuerpo, del modo en como aparece allí lo afectivo y la posibilidad de estar viviendo esa digamos ebullición afectiva que se produce en la presencialidad, lo compartido en la misma escena, que no se sustituye. El paciente se puede conmover y uno lo puede escuchar y puede conmoverse también y puede trabajar con las resonancias afectivas que eso plantea, pero por teléfono no es lo mismo. Así como en la vida, no es lo mismo por teléfono que presidencialmente como en cualquier otro orden de cosas, ¿no? Esto me parece que es extensivo al Psicoanálisis.

G- ¿Encontraste limitaciones? Más allá de las cuestiones técnicas que pueden aparecer, digo, se cayó Internet...

M. B.- No, es esto que te decía, me parece que hay una limitación en el punto de que puede caer en la lógica en la que caen todos los intercambios virtuales. Que es como una mayor liviandad al momento de sostener ¿no? De un encuadre pautado. Esto de quitar el cuerpo donde se lo puso,

no es lo mismo que quitar el cuerpo de la virtualidad. Mientras la virtualidad convive en nuestra vida cotidiana, en superposición con otras escenas, hay algo de la dinámica del encuentro que entra en esa lógica, de lo que es superponible. Por lo tanto, bueno, la concentración es otra, ese espacio, incluso me acuerdo de una paciente que me decía, me gusta la presencialidad porque me da el tiempo de llegar habiendo pensado en el camino de lo que iba a hablar y de irme caminando y pensar en lo que trabajamos. Esas cosas se pierden. Además de la presencia del cuerpo como caja de resonancia afectiva. La presencia del propio cuerpo en el encuentro con otro cuerpo, también es caja de resonancia afectiva. Entonces sí, creo que ahí están las limitaciones, ¿no? En esto de cómo el encuadre puede quedar pervertido, digamos, por esta lógica, y creo que es algo a seguir indagando. A lo mejor vos desde este trabajo lo podés hacer (se ríe). Como, esa cuestión de la no presencialidad del cuerpo, tiene impacto en el modo de pensar la relación terapéutica que tiene que ver mucho con lo libidinal con lo afectivo cuyo soporte es el cuerpo. Y un cuerpo en presencia no es lo mismo que un cuerpo que está en ausencia, aunque esté la palabra y la voz, que es una parte muy importante del cuerpo, al momento de hablar de psicoanálisis.

G- Me comentaban otros colegas tuyos que por ahí se encontraban con modificaciones en cuanto al nuevo espacio compartido, muy puntuales, por ejemplo, esto de que ahora el paciente era quien recibía al analista. Particularmente vos, ¿tuviste algún reto puntual al momento de adaptar las sesiones al formato virtual, también siguiendo con esta línea del establecimiento de la Transferencia?

M. B.- No de mi lado, porque yo tengo el consultorio en mi casa, fue todo muy cómodo desde el punto de vista de la clínica, pero sí de confrontarme a pacientes que, al contrario, tenían todo en la casa y vivían en pareja, vivían en familia, y esto ofrecía dificultad para la intimidad, que antes yo creaba en el consultorio en mi casa. Entonces quizás el reto era, el de yo, prestar cierta

flexibilidad, que siempre presto en realidad, dentro de mis posibilidades, por supuesto, no estoy haciendo malabares chinos para contentar a todo el mundo, tengo un horario de trabajo establecido, y dentro de eso voy siendo permeable, pero sí de tener que prestarse cierta flexibilidad, teniendo en cuenta esto, que puede haber del otro lado un espacio lo más asimilable posible, a la intimidad lograda en el consultorio, lo cual implicaba, que si los pacientes vivían en lugares chicos, que no estuviera otra persona, algunos han trabajado sus sesiones dentro del auto por ejemplo, entre otras cosas.

G- ¿Vos dabas como indicaciones previas a la sesión? Por ejemplo, tratar de estar en un lugar en solitud ¿O esas cuestiones ya estaban implícitas?

M. B.- No, no, eso ya estaba tácito. Ya estaban todos muy imbuidos, porque sentíamos comúnmente condiciones favorables para ese trabajo que es de escuchar, en calma, con la intención de que puedan escucharse. Si tienen que estar escuchando la puerta que se puede abrir, la pareja que puede entrar, el niño que grita, es muy complicado. Así que, en todo caso, era bueno plantear la situación y yo tratar de ver en la medida de mis posibilidades, como adecuarme a lo que ellos proponían como horario, para que se pudieran dar esas condiciones más favorables.

G- ¿Tuviste que adaptar tu enfoque terapéutico para abordar el establecimiento de la Transferencia desde lo virtual?

M. B.- Es interesantísima la pregunta. Yo creo que...Hubo momentos, sobre todo en el establecimiento de los nuevos tratamientos, que no fueron demasiados. Por eso yo no tomo muchos pacientes, hay pacientes que están muy instalados en los tratamientos y trato de no abarrotarme, de tener el tiempo que cada uno merece. Pero esos poquitos, que, si se iniciaron de forma virtual, quizás, por ser primeras experiencias de análisis, en un caso en particular, el

silencio del otro lado, declarado como vivencia incómoda, me llevó a tener cierta flexibilidad en el punto de preguntar más. Una cosa me parece es sostener un silencio en presencia, en una presencia en la que el otro está en diván, en un encuentro consigo mismo, y otra cosa es en primeras entrevistas. Yo soy partidaria de no dejar, y menos a alguien recién llegado y sin experiencia previa de análisis, en la situación incómoda, en un silencio extenso. Es el mínimo comentario para que se asuma un rol más activo de pregunta, ir permitiendo, ir dando el encuentro, que la palabra vaya soltándose, pero no nada muy distinto de lo que pude haber hecho ante situaciones de otros inicios, con personas un poco familiarizadas, con la idea de que, bueno, el análisis es ir y uno hablar, tolerar el silencio.

G- Y ¿crees que es necesario adaptar la técnica del psicoanálisis tradicional para la modalidad virtual?

M. B.- Mira, yo creo que hay modelos dentro del Psicoanálisis, y así como hay modelos que quizás son más rígidos respecto de pensar condiciones de un sujeto para que pueda ser analizable, hay otros modelos que no plantean esa idea. O sea, que ya parten de una base epistemológica distinta, en la cual el sujeto se define en función de la realidad que se presenta y la respuesta ante, podríamos decir, esa definición del objeto no es, ¿es analizable o no es analizable? Lo cual no implica tampoco estar como inventando todo de vuelta cada vez. En todo caso, es poder situar que cuestiones hay, que ya no diría solo adecuar, sino construir para que esa persona que a lo mejor se presenta con suma ansiedad y no puede asociar, ¿no?, o no puede dejar que el analista ingrese con una pregunta. Puede en algún momento, no creo que en un tiempo social, pero teniendo en el horizonte la perspectiva del método, le podemos decir al método clásico, funcional, la asociación libre, que dé lugar a la interpretación, pero si vos te encontras con un sujeto cuyo conflicto no está organizado de modo neurótico, es un permanente contenido

de palabras donde no puede escucharse, no hay producción de síntoma, donde hay compulsión, hay máximos niveles de ansiedad o de angustia automática, obviamente tenes que hacer ajustes, en el modo abordaje porque el objeto que se te presenta no es el objeto de un sujeto atravesado con conflicto neurótico. Entonces, yo soy más partidaria digamos, de pensar el modelo analítico con la apertura hacia esta pregunta de, bueno, los diversos modos de funcionamiento psíquico que permitan hacer que el análisis vaya a la máxima cantidad de personas posible. Más que un modelo que delimite y que diga, estos son analizables y estos no. Por eso, bueno, estudio mucho la obra de Silvia Bleichmar que hace una recuperación muy interesante desde un enclave que tiene que ver con nuestra situación, de nuestros asuntos y que ha trabajado en las más diversas situaciones. Yo me identifico con ese perfil, para decirlo de alguna manera, he trabajado en las más diversas situaciones y siempre desde el Psicoanálisis. Bueno, pensar en ese modelo digamos, de constitución psíquica complejo que, por supuesto, en respeto de la singularidad tiene que también poder pensar en modos de abordaje singular.

G- ¿Y cómo crees que esta adaptación puede afectar, si es que le afecta al establecimiento de la Transferencia en el análisis?

M. B.- Me parece que le afecta bien. Si podemos ser plásticos al momento de poder pensar en, la capacidad o el alcance del Psicoanálisis, le afecta para bien. Es decir, a mayor complejidad el pensamiento de la construcción del objeto, más, podríamos decir, cantidad de situaciones analizables y por ende más potencialidad del establecimiento de transferencia. La transferencia se rechaza cuando justamente tenemos una sola herramienta o pocas herramientas. Entonces, si la realidad no se adecua al uso de esa herramienta conscientemente o inconscientemente la expulsamos, ¿no? De forma que creo que ese poder, por ejemplo, como te comentaba recién, adecuar esa presentación de mí no presencia, que ha sido más incómodo en el silencio del

paciente, entonces, a ese silencio, escucharlo y poder desde un comentario relanzar o permitir que haya unos minutos de una charla más corriente, más cotidiana, ¿no? Antes de que la persona pueda animarse quizás a balbucear un malestar, bueno, lejos de desalentar lo transferencial permite que se sostenga. Hace que el otro se siente alojado, bienvenido, permite ir generando la confianza para después ir a terrenos más arduos, ¿no?

G- Bueno, y finalmente, ¿hay algo que quisieras agregar de lo que nos hayamos hablado? ¿Algo que quieras comentar?

M. B.- Vos hablabas recién de los ajustes técnicos, ¿no? De cuestiones técnicas y metodológicas. Yo creo que, digamos, estamos todos incesantemente expuestos a pensar estas cuestiones, ¿no? Que esa es una virtud del Psicoanálisis. No digo que otras psicologías, ¿no? O formas de abordaje del sufrimiento no se plantean algo del orden de la revisión y la actualización. Pero me parece que, si hay un método que tiene bien en claro la necesidad de estar constantemente revisándose porque la idea no es adecuar la realidad a su realidad preconcebida, sino ir generando transformaciones de forma compleja es el Psicoanálisis. Así que me parece que, la pandemia sí es una ocasión como es una ocasión el hecho de encontrarnos con un sujeto muy atravesado, producido, desde la lógica de las redes como es una cuestión a pensar digamos, la técnica, la proliferación de situaciones vinculadas con desubjetivaciones que subjetivan y que de pronto, bueno, nos confrontan a movimientos o a cambios en la ética o en la moral de la época ¿no? Entonces allí quizás el cambio no es exactamente de orden técnico, o sea, yo creo que seguimos pensando en que hay un Inconsciente que hay un yo, que hay un Super yo y seguimos trabajando con los conflictos que se organizan entre estas instancias. Pero que la instancia de la realidad vaya modificándose, también tiene impacto en cómo va ingresando la realidad en estas instancias y esto nos va planteando nuevas presentaciones de la subjetividad y ante esto, bueno

tenemos que poder, sin aplicar pensar un método que ponga en primer plano el intento de la creación de un conflicto a lo mejor nos lleva a pensar en tiempos distintos en procesos que tenemos que acompañar de una forma que no es la misma que una dada ahí donde hay un sujeto que ya viene a traer sueños ¿no? estar dispuesto a la llegada o la irrupción de la alteridad del analista y agradece las interpretaciones que es una cosa que nunca había observado ¿no? que se ha organizado de una forma que permite eso yo creo que tenemos la tarea de desidealizar también ¿no? esta idea de una subjetividad fácilmente conciliable o rápidamente conciliable que se va a trabajar con lo que se presenta obviamente con ganas ¿no? porque se va a trabajar con todo y entonces poder pensar la instalación de un modo que siempre apunte a un trabajo elaborativo y que ese trabajo elaborativo pueda estar condicionado por distintas modalidades de intervenciones y los modos de cómo se presente la materialidad psíquica.

G- Coincido, en el psicoanálisis se trabaja con subjetividades y creo que hoy en día aparecen nuevas realidades que las atraviesan, por ejemplo, estos nuevos vínculos virtuales y es algo que ya está instalado socialmente y bueno, me parece esto que decías, está buenísimo, el pensar en una teoría donde podamos trabajar con todo eso nuevo que se va presentando es súper interesante. Te agradezco muchísimo de verdad la entrevista, me aportó muchísimo y me pareció interesantísimo el encuentro.

M. B.- Yo te agradezco a vos porque también la ocasión de poner allí todas esas cosas que una viene a pensar y conversarlo por ahí dale una forma un poco más clara más definida, se agradece.

Psicoanalista A.A.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que ejerces como psicoanalista?

A.A.- Tengo 69 años y hace 41 que hago clínica.

G- ¿Podes comentar brevemente tu experiencia como profesional desde el psicoanálisis?

A.A.- Estudié en la Universidad Nacional de Rosario en el año 1980. Inicié trabajo en Bahía Blanca circunstancialmente en una clínica haciendo clínica y en el Hospital Pena de Bahía Blanca. Ahora en una ciudad mediana de 200.000 habitantes inicié trabajando en lo que se llamó servicio de psicopatología en un hospital general y luego de salud mental desde donde fuimos precursores prácticamente de la ley de salud mental. Inicié clínica psicoanalítica en el año 82 y en el año 83 básicamente en consultorio casi con más o menos con 30 años trabajando con adolescentes y la vida fue digamos haciendo que siguiera mi formación en Rosario con gente que aún está en la universidad y la práctica sobre adultos. ¿Por qué psicoanálisis? Porque no hay otra cosa. Creo que también digamos tenemos que re pensar algunos conceptos no básicos, pero hacer una adaptación digamos desde el lenguaje y sus significantes hasta digamos cuál es la demanda que empieza a aparecer.

G- ¿Tuviste oportunidad de trabajar en el psicoanálisis virtual?

A.A.- Sí, sí, sí. No fue con pandemia, fue porque circunstancialmente había alguien que demandaba y viajaba entre varias provincias, entonces yo considero que debemos adaptarnos a la demanda y debemos alojar aquello que el otro demanda. Por lo tanto, cuestiones muy nuevas para mí. Bueno, había alguien que paraba su coche en una estación de servicio, se ponían los auriculares y hacíamos digamos una sesión. En pandemia desconociendo todo bueno, sí trabajé muchas horas, mucho tiempo y con gente de diversas localidades. Tengo, algún relato, bastante interesante fue para mí porque también fue todo nuevo es decir, además de las cuestiones técnicas a adaptar, no sé, te habrá dicho mucha gente, una pila de libros para meter un teléfono

parado arriba después aggiornar como hacíamos cuando alguien solicitaba un turno en los meses de estar un poco más encerrados, entonces, no, que yo no me animo, no lo puedo hacer y yo tomar el teléfono, hacer una videollamada y decir, bueno, mira, es esto, es la palabra te sirve esta imagen y es la palabra y así seguimos.

G- ¿Y participaste de alguna formación específica para poder trabajar desde esta modalidad virtual o ese aggiornamiento fue manera autodidacta?

A.A.- No, no, no participé, digamos, para trabajar en modalidad virtual no, porque por ahí por alguna forma de pensar el análisis y nos vamos a remontar a las fuentes, puede ser en cualquier lugar en cualquier formato y un poco, digamos, por mi formación y por una forma de ver la vida y por algunas formas de pensar, creo que la palabra es lo primero el gesto, obviamente, los gestos también pero quizás también por años de trabajo hospitalario no, no necesité de ninguna formación, obviamente, estuve conversando con colegas de otros lugares, pero digamos me largué al ruedo porque apareció la demanda y creo que estaba en condiciones y de hecho sí, evaluando posteriormente de poder cumplir con eso.

G- ¿Qué diferencias notaste en términos del establecimiento de la transferencia entre la modalidad virtual y la presencial?

A.A.- Anécdota, por ejemplo cuando volví al consultorio en forma virtual, yo no lo tengo en el mismo lugar donde vivo lo que hacía era como, por la transferencia lo que hacía era un recorrido sobre el lugar, ¿no? y bueno, mira, esto es donde es el consultorio, la luz, el sillón, las paredes, el cuadro y demás creo que esa variable ayudaba a establecer como marcadamente una cuestión transferencial como hecha en el consultorio y después cuando no podía, digamos, porque al principio es como que acotaba la imagen, pero por ahí por algo muy particular con respecto de lo

que a mí me produce la imagen acotada, es decir, que no esté cargada de cuestiones domésticas hay gente que hacía de pijama y chinela y arriba la camisa, ¿no? pero por ahí lo pensé más desde la imagen, obviamente la palabra, la demanda, pero desde la imagen, ¿no? es decir, cómo trabajar con la imagen podía tomarme un té, digamos, ¿no? pero nada de domesticidad.

G- ¿Cómo percibiste la efectividad del establecimiento de la transferencia en las sesiones virtuales? si es que percibiste alguna diferencia con lo presencial, en ese aspecto.

A.A.- La percibí, digamos, la sentía bien, la contratransferencia también bien, porque eso dejó, sentado como un formato que en algunos casos se sostiene porque cambió, digamos, creo que cambió no sé si, yo no digo mejor, ¿no? solamente cambió, el formato entonces es como la posibilidad de poder abstraernos sin tantos rituales ¿no? es decir, bueno, tengo un horario se abre una puerta yo soy bastante ecléctica como pienso algunas cuestiones y lo que te dije antes, creo que siempre se puede abrir puertas, cerrarlas también, obviamente, pero siempre se puede abrir puertas en tanto el trabajo por ahí no estaba establecido, no tanto sobre repensar lo transferencial, sino cuál era la demanda de la angustia, de mi parte yo trabajé bastante con gente que estaba cursando enfermedades o pérdidas, entonces es como que ahí pensaba, bueno, a ver acá no estamos para hacer nada más que para responder a esa demanda y tratar de alojar la angustia y esa es la herramienta que tengo y nada más sin mucha vuelta.

G- Partiendo de esta base que propone la teoría psicoanalítica, es decir, el caso por caso.

¿consideras que hay casos donde es más efectivo el establecimiento de la transferencia desde la modalidad virtual y otros donde se hace más efectivo desde la modalidad presencial?

A.A.- Sí, porque tengo demasiada historia en esto, sí considero que sí, pero también se puede hacer, digamos, una modalidad virtual, ¿no? siempre que se genere sí, sí, en realidad está bueno

el consultorio presencial, ¿no? es maravilloso lo que nos podemos ver, ¿no? además de la palabra, lo que nos hace la mirada, el gesto, ¿no? y esto es lo que se tuvo que hacer y sostener en algunos casos también, ¿no? pero sí, lo presencial es como otro lenguaje.

G- Sí otros colegas tuyos, me comentaban esto , es decir, hacían una diferencia muy puntual y decían que para algunos casos es posible establecer la transferencia desde lo virtual es más efectivo desde ese lugar y para otros desde lo presencial, pero de ninguna manera se va a poder reemplazar nunca todo lo que pasa en ese encuentro con el otro, en presencia del cuerpo no es lo mismo que lo que se pueda registrar en lo virtual.

A.A.- Sí, estoy de acuerdo, pero no sería tan dura decir nunca no lo sé a mí me cabe la pregunta no la aseveración tan dura no sé si nunca

G- Sí, digamos, no es lo mismo se ganan unas cosas, se pierden otras.

A.A.- No sé, es decir, nunca hubiésemos pensado que lo íbamos a hacer , qué sé yo, hace 20 años no lo hubiéramos pensado, entonces ahora, yo creo que los que trabajamos digamos psicoanalíticamente tenemos que sostenerlo, pero también el tiempo de transcurrido el análisis particular puede habilitar, a la palabra y tiene, digamos, la palabra a veces hasta sin imagen como, hacer sesiones telefónicas, tiene algo de magia es decir, es solo la palabra como unos versos de Cortázar toman la palabra.

G- ¿Cuáles son las ventajas que observas en el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar el establecimiento de la transferencia?

A.A.- No. Yo creo que, a ver, ¿cómo sería fomentar la transferencia en Psicoanálisis virtual? No volvemos a la escucha, es decir, bueno, alguien llama dice, bueno, mira, yo voy a trabajar virtualmente bueno, pactemos dos o tres entrevistas veamos si funciona para los dos y listo y de

hecho en lo transferencial, detenerse decir bueno ir y ver qué nos pasa y qué le pasa a quien demanda y qué nos pasa a nosotros.

G- Y ¿Con qué retos te encontraste al momento de adaptar las sesiones al formato virtual en esto de sostener la transferencia con tus pacientes?

A.A.- Trate de instrumentar todo lo posible para que el otro pueda hablar y deje de temer, al ser todo nuevo, bueno, yo pruebo y te llamo y mira, esta soy yo esta sos vos o ese sos vos y hablemos. Cortar con el miedo, es decir, el miedo que la imagen de vuelta no nos guste a nosotros ni le guste al otro, el reto fue como hacer de este instrumento de la virtualidad algo que está incorporado a nuestra vida ya hace mucho más tiempo y que hoy incorporado a nuestra vida, se puede utilizar para trabajar, dar clases fue complicado pero se puede trabajar con análisis, también, quizás cambiaron ciertas exquisiteces que uno pensaba o que piensa dentro de un consultorio, ciertos registros pero no, es interesante que los que trabajamos en el campo del análisis podamos ofrecer todas las herramientas que tenemos a nuestro alcance absolutamente y no quedarnos en una especie de ortodoxia casi narcisística, si tenemos una herramienta buscamos la forma que podamos usarla como martillo o como punzón vamos con lo que tenemos con el paciente desde ese lugar.

G- Vos me comentabas recién que a tus pacientes en virtualidad les mostrabas el consultorio, el espacio de trabajo para tratar de conectar con el paciente desde ese lugar y además de eso te pregunto, ¿le planteabas alguna serie de pautas a seguir al paciente antes de conectarse? ¿cómo manejaste la diferencia del espacio físico con el espacio virtual? además de estas situaciones que me comentabas.

A.A.- Si, día y hora rígidamente, quizás un poquito, más que no es un llamado cualquiera dos o tres entrevistas pensándolas como entrevistas preliminares, pero donde hacía hincapié que iba a haber intervenciones y la libertad que si no estaba de acuerdo no hacía una extensión de que sigamos después de ese tiempo, trabajar entonces la libertad, pero hecha expresión, tiene usted o vos la libertad de poder decidir si continúa o no. Lo que sí te puedo decir es que hubo continuidad casi en un 75-80% de análisis. Después me pasaron a mí cosas muy lindas porque por el lugar donde vivo recibo pacientes de otras localidades cercanas y por ahí pasó un año de trabajar con alguien y que viniera al consultorio entonces, fueron encuentros amorosos, mira cómo era lo que me mostrabas, por el consultorio, realmente fue interesante y muy hermoso. Sí, muy lindo y bueno, hoy de hecho continúo en una cierta virtualidad, sin entrar en esas redes de analistas en red, pero es como que todos tenemos alguien que vive en otro lugar y ahí se fue armando, de repente uno se encuentra trabajando con alguien argentino en Palma de Mallorca ¿no? Pasado alguien de Nueva York y está buenísima esa oportunidad y posibilidad.

G- ¿Cómo adaptaste tu enfoque terapéutico para abordar el establecimiento de la transferencia en el entorno virtual? Si es que lo tuviste que adaptar.

A.A.- Me río porque te iba a decir algo que me vino al recuerdo que hoy, digamos, lo trabajamos de otra manera, pensándolo básicamente en el antiquísimo concepto de psicoterapias breves un viejo Fiorini por ahí me acordé no sé por qué no, la adaptación digamos, la adaptación es escuchar más, centrar más digamos, y que escuchen otros colegas (se ríe) y casi dejar de lado el concepto riguroso de transferencia como centrar bueno, a ver pero por ahí, por lo menos con los pacientes con los que trabajé. Para mí cambió la demanda, en ese momento había cambiado la demanda, imagínate, 41 años que trabajo, en todos esos años como que la demanda fue distinta y por ahí, en época de virtualidad, trabajar menos la transferencia porque la demanda era urgente

por la pandemia digo, una especie de canciones urgentes (se ríe) bueno, fueron más urgente los dolores, eran otros los miedos, eran otros, bueno, esa fue la adaptación, si decimos adaptación.

G- Pensando esto que me decías que la demanda cambio, creo que, en parte, porque las subjetividades cambiaron y atentos a esto nuevo que se presenta en el consultorio, ¿crees que es necesario adaptar la técnica psicoanalítica tradicional a la modalidad virtual?

A.A.- Hacer algo para adaptar? no, yo creo que se va a ir generando porque, bueno, lo que vos decís las subjetividades...no, no, yo creo que hacer un desarrollo teórico o abordar en adaptar, no, porque me parece que nos vamos a distraer en tratar de adaptar y eso para mí va a dejar de escuchar al otro y creo que hay una serie de cuestiones en las cuales nosotros tenemos que adaptarnos como analistas a repensar un montón de cosas desde de lo vincular, las sexualidades, los vínculos parentales, las familias mononucleares, las familias de abrigo, somos nosotros los que tenemos que adaptarnos como profesionales, estás hablando con una ecléctica, la teoría no se tiene que adaptar , es decir, hay que revisar una serie de conceptos pero no para descartar hay que revisar una serie de conceptos pero no para descartar, conceptos que sean menos rígidos para poder trabajar porque la demanda ha cambiado en 40 años, TikTok por ejemplo, yo no trabajo con adolescentes, trabajo con adultos, pero esas formas de vincularse si son reales o cuando el otro desaparece de una pantalla. Una de tus preguntas si armo un cuadro claro de cómo va a ser una sesión, cómo se va a desarrollar una entrevista porque si no, ahora se me ocurrió pensando libremente si no lo hago claro volvemos a otras formas de transferencia para pensar mira, será así me delata a cierta cercanía con otro país, pero sí darle un formato para que sepa cuándo se inicia una entrevista y cuándo se puede finalizar, eso me hace recordar una experiencia de trabajo de muchos años, una formación que hice para trabajar con niños ciegos en Buenos Aires, y quien formaba nos decía, a un ciego le avisan bueno, estamos por empezar, te vas a sentar, estamos en

tal lugar y a no poder ver la gestualidad yo estoy mirando de reojo la hora lo que sea, ir avisando ahora que me hiciste recordar creo que eso funcionó en la adaptación a la forma de transferencia y virtualidad.

G- Finalmente quisieras agregar algo que no hayamos hablado o algo que no te haya preguntado.

A.A.- No, en primer lugar, agradecerte, después me parece absolutamente interesante este trabajo

Psicoanalista C.C.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años hace que llevas ejerciendo como psicoanalista en la ciudad de Rosario?

C.C.- Tengo 60 años y mira, como no llevo tantos años de profesión porque me recibí de grande, entonces más o menos 18, 19 años. Asique no es tanto. Es y no es, digamos, no es poco, pero digamos que no tanto en relación a la edad que tengo, porque me recibí de grande yo.

G- ¿Podes comentar brevemente sobre tu experiencia profesional y lo que te llevó a trabajar desde el psicoanálisis?

C.C.- Sí. Primero, me llevó a trabajar desde el psicoanálisis una experiencia, bueno, vamos, ordenarlo, la experiencia profesional sobre todo en la clínica, en la clínica de los consultorios, en diferentes consultorios que me he mantenido a lo largo de todos estos años de la misma manera, digamos, trabajando en los mismos lugares, más, menos, pero en uno más, otro menos. Me sumé ahora a otra clínica más, otro centro médico, digamos, y en los tres tienen la particularidad que trabajo en centros médicos, no en consultorios que sean psicoanalíticos o para psicología, ninguno de ellos. Nuestros centros médicos son todas especialidades las cuales encuentran,

excepto en uno, que trabajamos psiquiatra y psicólogo, que serían los consultorios externos del VIETE, que es un centro de la ciudad de Rosario. Eso. Y después los otros son centros médicos que tienen las otras especialidades. También hasta el año pasado hice, digamos, la cuestión de las pericias, desde el punto de vista de la clínica, hice muchos años de pericia, eso también dejé. Eso como psicóloga. Y el psicoanálisis, porque yo creo que, desde el principio, cuando empecé a interiorizarme, creo que era la teoría psicoanalítica la más adecuada a la cual podía abordar la clínica. Entonces les encontraba como mucho... A ver cómo explicarlo. Toda teoría tiene una lógica, toda teoría tiene pensamiento, toda teoría tiene, digamos, un sistema de ideas, lo que vos quieras, pero yo lo sentía como que profundizaba y podía dar cuenta realmente del sujeto. Entonces, y a la vez, eso en principio es cuando vas a empezar a estudiarlo, pero después vos te encontras que en la práctica psicoanalítica la clínica es increíble cómo se alimenta de tu teoría. A partir de la teoría, lo ves en la clínica y evidentemente la teoría psicoanalítica es la clínica psicoanalítica cuando haces de esto tu práctica profesional. Es la clínica. Es increíble porque no es solo una idea, no es solo una teoría, sino es la clínica.

G.- ¿Tuviste oportunidad de trabajar en el psicoanálisis virtual?

C.C.- Sí, totalmente.

G.- ¿Cuál fue la principal motivación?

C.C.- Primero, que me parece que la primera motivación fue que nos excedió a nosotros.

La diferencia es que antes de que él se fuera a vivir afuera, ya había hecho un lazo transferencial conmigo, presencial, y después él se va, pero retoma vía Skype. Ahí es como la primera aproximación que yo tengo de hacer virtual la terapia, la práctica psicoanalítica. Dicho esto, es como la primera experiencia a priori de la pandemia, como tuvo un ensayo. Y la verdad es que

fue muy interesante, y después sí vendría lo de la pandemia, tiempo más tarde. Pero es algo que nos excedió a nosotros, a vos, a mí, a todos.

G- ¿En la pandemia tuviste algún caso que arrancaste desde cero virtual?

C.C.- Sí tuve, porque aparte solamente miraba por recomendación. Entonces empezaron directamente. Es más, nunca tuve contacto presencial, jamás. He tenido pacientes que jamás los conocí personalmente. Y bueno, se establece realmente un lazo transferencial. Y hay algunos que por ejemplo eran presenciales y quisieron quedarse con la modalidad de la virtualidad. También. O sea, tenes de todo. Y hay algunos que no pudieron nunca acceder a la virtualidad. Y ahora hay otro cambio.

G- ¿Cuál consideras que es ese cambio?

C.C.- El cambio es que yo creo que muchos... Primero hay una sobredemanda, mucha demanda, mucha. Realmente no solamente en mí, sino en la demanda, ya sea virtual, pero mucho más presencial. Evidentemente hay como un nuevo volver a la presencialidad. Entendés? Hay algo que se está, digamos, volviendo a la presencialidad postpandemia. Y en todas las franjas etarias, no necesariamente los mayores.

G- Sabes que me comentaban otros colegas tuyos, que por ejemplo en los jóvenes, en las generaciones jóvenes, le propusieron comenzar análisis virtual. Y hay muchos que se niegan, prefieren presencial.

C.C.- A mí me pasó lo mismo en la clínica. Todo en este momento, y hay dos cosas. Y sobre los más jóvenes, que tienen 20, 21 años, muy jovencitos que tienen manejo de la virtualidad, lo prefieren, lo prefieren, y también noto que la demanda de análisis en hombres, un aumento en análisis en hombres.

G- Y para trabajar desde la modalidad virtual, ¿vos participaste en alguna formación específica, o fue todo de manera autodidacta que lo fuiste adaptando?

C.C.- No, yo me planteé como si fuera presencialidad porque es face to face. No fue algo de decir, bueno, a ver, me voy a preparar, me voy a capacitar. No, creo que la circulación de la palabra es lo mismo, y uno hace la misma entrevista, preliminares, poner las primeras entrevistas, que no necesito tantas entrevistas preliminares como para ver, digamos, tal vez la experiencia también te va marcando un poquito. Yo me posiciono de la misma manera. Para mí, la primera entrevista es lo mismo que presencial.

G- ¿Y notaste alguna diferencia particular en términos del establecimiento de la transferencia en la modalidad virtual y en la presencial?

C.C.- Mira, es de todo un poquito. No podemos, yo no te podría generalizar, pero, por ejemplo, he tenido pacientes que empezaron y terminaron la virtualidad, y la verdad que con... El mismo enlace transferencial cuando lo tenes presencial. Yo creo que, a pesar de toda la virtualidad, esto de estar cara a cara, igualmente oficia como acercamiento, no hay un distanciamiento, digamos, al contrario, ¿me entendés? Aparte también te da la posibilidad de estar en tu casa, elegir un lugar donde poder hablar, esa privacidad, también es el momento, yo puedo, es la coordinación, aparte es el clima de decir, bueno, está bueno, ¿sabes qué? A veces pasa ya con los pacientes, es como lo que... Yo noto algo transferencial, ¿sabes en qué también? En que, por ejemplo, están tomando su mate y yo tampoco voy a tomar mi mate. ¿Entendés? Entonces se le da para mí un clima como de calidez y que hace esa comodidad, bueno, estoy hablando, no tengo esa formalidad académica. ¿Entendés? Eso yo creo que es a favor un punto, es muy a favor. Y lo que no tiene a favor es que cuando a veces, digamos los pacientes, que suele pasar, a veces es muy seguido, es como decirte, ay, estoy tan contenta que me gustaría abrazarte, ¿viste? Esas cosas

como... ¿no? Es la cuestión del contacto. Bueno, eso, ¿viste? Por ahí... Pero... No, yo en mi caso no... Yo creo que lo transferencial, ¿viste? Es como que atraviesa la terapia, la clínica. Entonces desde allí, ya te digo, han empezado y terminado virtual y han hecho un muy buen proceso.

G- Y en cuanto a esto, bueno, de este nuevo espacio que se fue dando, ¿cómo hiciste para manejar las diferencias entre el espacio físico y el espacio virtual? Digo, con esto de, bueno, de repente estaba el paciente hablando y tenía al marido que le interrumpía la sesión, ¿dabas pautas vos previo a las sesiones, como tratar de estar en un lugar tranquilo, que no te interrumpen?

C.C.- Sí, das pautas, haces un encuadre. Tanto mío como yo, como yo profesional, ¿entendés? Busco un lugar como este, este es mi espacio, para hacer las videollamadas, digamos, cualquier uso, ya sea Skype, Meet, o videollamadas por WhatsApp, o por Zoom. Y también los mismos pacientes buscan un lugar en el cual tenga su privacidad. Sí, sí, hay un encuadre, pero también me parece que el mismo paciente lo busca y lo encuentra y yo le ofrezco esto, que en este espacio yo doy la posibilidad de que no interrumpa a nadie. Obviamente que, llegado el caso de que haya interrupción, primero, vos tenes que anunciar a la familia. Y aparte no es lo mismo uno que es profesional, ¿entendés? Que saben que vos tenes que trabajar de manera virtual. Entonces vos anuncias a tu familia, bueno, ahora voy a hacer una videollamada. Entonces, bueno, eso sí, obviamente.

G- ¿Te parece que es más difícil sostener el encuadre desde lo virtual? En cuanto a, por ejemplo, las interferencias, no solo las interferencias estas que te comentaba, de, bueno, el familiar hizo ruido, no se escuchó lo que dijo, anda mal la señal de internet. ¿Crees que eso afecta el encuadre? ¿Todo eso?

C.C.- A ver, obviamente si hay mucho ruido y si hay una interferencia del orden de lo cotidiano y o barra tecnológica, y si interfiere, pero es aceptado porque al otro también le pasa lo mismo. ¿Entendés? Si vos tenes una interferencia o no te escuchan bien por el micrófono, vamos a suponer, es un lugar empático, desde el lado, ya sea de mi lado como del otro lado también. Es un lugar empático. Deja, no importa, te entiendo. ¿Entendés? No es, bueno, yo así no puedo continuar. No hay una cuestión resistencia de que, si algo interrumpe, no.

G- ¿Cómo abordaste esas situaciones que se te presentaron? En la realidad, por ejemplo, justo un paciente se quedó sin internet en el medio de la sesión, habilitaste la llamada, cortó la sesión ahí y se reprograma.

C.C.- Va a depender qué es lo que podamos acordar en el momento. ¿Entendés? Uno le solicita, bueno, ¿querés que sigamos? ¿Querés que reprogramemos? ¿Qué te parece? Le das la posibilidad. O si se corta, le das otra posibilidad. Bueno, no hacemos videollamada porque no me da, no sé qué se yo, los datos, ¿viste? Que tenes que tener en cuenta eso. Hagamos llamada y no hay videollamada. Se pasa a otro soporte. Además, hay algunos que hicieron llamada. Algunos, muy pocos, pero hicieron solo llamada, por ejemplo. ¿No? Pero se le da la posibilidad y, bueno, se lo reprograma o se insiste o vemos. Se le da la otra alternativa. Siempre se le da otra alternativa. En este caso, se la doy siempre.

G- ¿Y cómo adaptaste tu enfoque terapéutico para abordar el establecimiento de la transferencia en el entorno virtual? Si es que la tuviste que adaptar.

C.C.- Mira, ¿sabes lo que pasa? Es que uno, tanto en estos centros de salud que yo trabajo, es como si estuviéramos así, vos y yo. Por eso te digo, si tuve que... No hay mucha diferencia en qué sentido lo encuadres. Porque no hay... En mi... Donde yo trabajo, nunca hubo un consultorio

que vos dijeras esto es, acá está, psicoanálisis, el diván. No. Siempre, por eso te digo, es cara a cara, es la pregunta, la repregunta. Entonces, casi es como el mismo encuadre que vos tenes. No es que tuviste que pasar, digamos, de tener un consultorio con diván y todo el dispositivo bien psicoanalítico, que también uno hace la clínica dentro de lo que se puede ahora o en el consultorio con lo que se puede, con lo que hay.

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y la técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual o la técnica solamente?

C.C.- Mira, la técnica psicoanalítica por excelencia es la asociación libre. Entonces, teniendo eso por excelencia, justamente es lo que te permite en cualquier, digamos, bajo cualquier dispositivo digamos, ya sea espacial, en este caso, o modalidad, tener una asociación libre con la tecnología psicoanalítica. O modalidades que puedas trabajar desde allí. Porque es por excelencia la asociación libre. ¿Entendés? Entonces, eso no lo podes cambiar. Estar pendiente de la escucha activa, eso vos no lo podes cambiar. Al contrario, por ahí, cuando vos estás con modalidad virtual, es donde más tenes que saber escuchar. Porque vos imagináte que tenes un dispositivo técnico. No escuchas, se te escapa algo. O no escuchas bien, ¡ay! Repetírmelo, a ver, ¿no? Como que la escucha activad, mucho más afinada. Pero después el ABC como quien dice lo que es lo que caracteriza el psicoanálisis, eso lo tenes que... Bueno, yo lo mantengo igual de cualquier manera. No me planteo mucho eso. Yo tampoco, a ver, ¿cómo? Lo que sí creo es que, en dos cosas, me tomo de Freud y de Lacan, Freud si tenía que al paciente hablar en una calle, bueno, iba y el dispositivo. La cuestión es acting cure, digamos, la cura por la palabra. Entonces, la palabra o el espacio. Eso, por un lado. Y por el otro lado, ¿viste? Aferrarse a la ortodoxia es una rigidez más de uno que del paciente. Entonces, ¿qué quiero decir con eso? También la época va cambiando y si es un sujeto de la cultura, bueno, dentro de la cultura más allá de que hay cosas

que evidentemente a pesar de los años, a pesar de que pase una cultura y todo lo demás, esas cuestiones fantasmáticas o los imagos o los patrones y todo lo demás siguen estando. ¿Entendés? Entonces, a lo que voy es que la cultura también invita a pensar de otra manera no tan ortodoxa la clínica. A eso me refiero.

G- Sí, vos me decías recién que te encontras con que cambió la demanda. Hay nuevas subjetividades hoy en día, nuevas formas también de vincularse con los aparatos tecnológicos mediando. ¿Crees que hay que hacer como una revisión también de esa realidad que acompaña al sujeto que viene a la consulta para entender qué es lo que está pasando y qué es lo que está ocurriendo para entender también de qué manera se establece hoy en día la transferencia? Es decir, crees que el contexto también influye en cómo se van dando las nuevas demandas del sujeto y eso que trae el sujeto se incluye también en el establecimiento de la transferencia en las consultas que vienen.

C.C.- No sé si les voy a poder contestar porque el tema primero es esto. No sé si hay que cambiar. Me parece que las demandas digamos mira, hoy empezó una adolescente a nivel presencial no te hablo virtual pero tengo por ejemplo tengo una adolescente que es virtual y las problemáticas digamos en las cuales está atravesado este adolescente de esta época yo a veces pienso que tiene que pasar más tiempo para pensar nuevas subjetividades hasta el día de hoy son las mismas las mismas preguntas ¿entendés? entonces no sé hasta qué punto habrá que cambiar tanto me parece que estamos todavía no vemos cambios tan profundos para nuevas subjetividades y aparte habrá que pensar ¿cuáles son esas nuevas subjetividades que uno cree tener ahora en la actualidad? porque en definitiva por eso te digo ¿cuáles serán esas nuevas subjetividades? por eso no entendí la pregunta pero no sé a qué te referís con nuevas subjetividades.

G- Por ejemplo, hay nuevas formas de vincularse de los adolescentes tienen otra forma de habitar espacios desde lo virtual en TikTok que usan mucho los jóvenes se dan ciertas licencias de hablar de gente o de cancelar gente la palabra esa que usan ahora cancelar gente cuando alguien cancela al otro digo esas nuevas problemáticas que vienen ahora con estas tecnologías alguien que viene porque dice bueno me cancelaron en TikTok o me cancelaron en Twitter. ¿Finalmente es un nuevo planteo?

C.C.- Si a ver yo marco una diferencia primero jóvenes que vengan a plantear esto que vos me comentas están cancelados al menos yo, no tengo en mi clínica, todo esto no o sea no hay mucho de eso bueno entiendo a ver yo creo que no vienen a la consulta porque lo cancelaron en TikTok o en Twitter si por eso no, no vienen por eso vienen por otras problemáticas, que algunas tengan implicancia en estos videos que se hizo viral esto y lo otro por eso puede ser pero no vienen por eso no vienen a plantear eso ellos es más pueden llegar a plantear la problemática digamos amorosa por ejemplo y ya hay gente adulta que conoce por medio de las aplicaciones ¿entendés? es como que lo ven como un medio para poder llegar como un medio para más vale no me quiero meter ni para ahí ¿entendés? pero no vienen porque los cancelan menos que yo recuerdo, vienen porque la mamá o el papá no hacen.

G- volviendo a la cuestión de esa nueva modalidad de trabajo del psicoanálisis virtual ¿crees que o podes identificar vos específicamente alguna ventaja si se quiere sobre el establecimiento de la transferencia?

C.C.- ¿alguna ventaja? esto creo que la ventaja es saber por dónde va desde el lado profesional de que el otro se siente cómodo en su casa, como en su casa hay un lugar que le es más amigable amistoso porque está en su casa en su lugar ¿me entendés? de pertenencia entonces en esa pieza que puede encontrar allí es el lugar para poder hablar de lo que le pasa eso es lo que yo te decía

del tomar mate ¿me entendés? que toman ese mates como algo más del orden de lo cotidiano de lo que es amigable de lo familiar ¿me entendés? entonces por más que sea el consultorio también si bien ahí es donde uno hace transferencia porque tienen que venir pero es lo mismo llegado el caso ya sea por derivación o por lo que sea es lo mismo en mi caso es virtual por lo general es porque te han derivado ¿me entendés? más que derivado recomendado pero el encuadre de un consultorio tiene esa rigurosidad de consultorio ¿me entendés? claro en cambio el otro te digo es como vos tenes la cercanía de ese lugar tan intimista.

G- Me comentaban colegas tuyas que les pasaba que con esto de la virtualidad se daba una situación donde ahora el paciente recibía al analista le recibía en su casa antes a lo mejor en su consultorio le esperaban con un vasito con agua lo esperaban en el sillón así y ahora le abrían las puertas los pacientes a su analista las puertas de su casa incluso.

C.C.- Y claro por eso te digo que tiene como ese lugar ¿me entendés? como más ameno si se quiere no esa rigurosidad no esta cuestión tan de uff voy al consultorio ¿me entendés? que tiene eso en cambio acá realmente es que se encuentran como más cómodos te dicen a mí me gusta esto estar en mi casa.

G- ¿y hasta qué punto esa comodidad no penas que sea parte también de una resistencia?

C.C.- Yo creo que todo lo contrario no creo no porque aparte la resistencia siempre no va a tener que ver solamente con este encuadre digamos, sino que vos tenes también resistencias en el consultorio porque va llegando un nudo en el cual obviamente el sujeto ¿me entendés? o sea por eso te digo las técnicas no van a cambiar las apreciaciones no van a cambiar es más a veces creo que es algo más resistencial en el consultorio que esto,

G- Yendo al caso a caso otros psicólogos comentaban que les pasaba que el pasaje de lo presencial a lo virtual con pacientes que ya estaban en análisis no les resulto para nada difícil, si encontraron dificultades en los pacientes que pasaron de lo virtual, que arrancaron de forma virtual y pasaron a lo presencial, comentaba que les genero cierta dificultad en el cara a cara, la mirada del analista ahí.

C.C.- Por eso te digo yo creo que lo resistencial puede darse mas en el consultorio presencial que en lo virtual, justamente eso era lo que trataba de decirte.

G- Con respecto a los silencios también les paso a otros colegas que en el espacio virtual lo que encontraban como dificultad era abordar esos silencios ya que no es lo mismo un silencio en presencial me decían que un silencio en la modalidad virtual. En lo virtual trataban de generar mas diálogo.

C.C.- A mí el silencio en lo virtual me facilitó el... digamos el... bueno, hasta acá llegamos. ¿lo entendés? o sea...como un... como una intervención.

G- Vos me decías que creías que no era necesario cambiar la técnica porque bueno, los cimientos son esos y nos tenemos que manejar desde ahí, pero... ¿crees que efectivamente no es necesario modificar, bueno ni de la teoría ni de la técnica tampoco nada para el abordaje virtual finalmente?

C.C.- No, yo no creo eso justamente porque es la herramienta con la cual uno trabaja y aborda la clínica con todos los pacientes del mismo lugar o sea, con la técnica y la teoría no... yo creo que, ¿sabes qué? me parece que es la posibilidad la virtual y que aquellos que accedan a este modo los acerca más y le das más posibilidades hoy ha instalado que hay otras alternativas para hacer terapia entonces... el consultorio como... obviamente como tenes que prepararte para ir

¿entendés? acá es como... yo creo que lo único también que puede ser al menos a mí me pasa es que... sale del encuadre un poquito ¿sabes qué? coordinar el horario de las videollamadas son más móviles que el consultorio que tenes sí o sí digamos, ese horario y no otro en eso sí puede como... puede ser a favor o en contra pero yo creo que es a favor porque... Bueno, mañana a las 7 de la tarde. Bueno, mañana a las 7 de la tarde, antes de empezar, siempre en un cuadro, me avisas cuando yo esté lista, yo comando. Bueno, cuando yo esté lista, empezamos la videollamada. Siempre. Ok, bueno, gracias, avísame, listo. Sí, lo único es eso, que puede ser, tal vez, que es más flexible y no eso del horario del consultorio. Es decir, mañana qué hora tengo, mañana a las 10. Y después los otros pacientes, 11 menos cuarto, 11 menos 20, todos los martes.

G- De esta nueva modalidad, había psicólogas que me decían que, como algo a favor que descubrieron, es que pudieron afinar la escucha. Que pudieron afinar mucho la escucha clínica. ¿Vos encontras alguna otra situación, aparte de eso que me decías, de cómo generar el establecimiento de la transferencia desde eso íntimo que se genera ahí con el mate, por ejemplo? ¿Encontras alguna, no sé si decirle ventaja, pero algún beneficio para el establecimiento de la transferencia desde esa modalidad?

C.C.- Mira, yo creo que te dije, como el soporte técnico tiene que estar muy adecuado para escuchar. ¿Viste que yo te dije eso? Afina más la escucha, pero para escuchar bien, porque, digamos, ahí sí que no puede haber interferencia de ruido técnico, a eso me refiero, ¿entendés? Afinar, la escucha. No sé qué decirte, me parece que, no sé, no encuentro mucha diferencia, yo personalmente no la encuentro. No, en un punto puede ser, sí, porque tiene que estar atento más, porque yo creo que lo que uno tiene es no escuchar bien por el soporte técnico. Claro. Entonces, puede ser que a partir de eso afines más la escucha clínica. Como una consecuencia, no como condición. Si es algo beneficioso, ¿sabes qué? Pero esto ya no tiene que ver con la teoría, sino

con el pago de que es directo a vos. A través del CBU y no alquilas consultorio, ¿entendés? Entonces, es un beneficio, digamos, a nivel honorario tuyo. Es plata que, ¿entendés? Circula, transfiere justamente en forma directa. Entonces, ¿por ahí está ese beneficio? Bueno, uno quisiera tener más video llamas (se ríe).

G- Igual sabes lo que me han comentado que, y es cierto, cansa mucho la pantalla. Cansa. No sé si a vos te pasa, pero a mí, por ejemplo, desde el lugar de estudiante o también de paciente, cansa la pantalla.

C.C.- Si, cuando tenes uno tras otro, sí. Igualmente yo trato de hacer cortes. Pero... El cansancio me parece que tiene que ver más con... Igualmente, nosotros tenemos una vida muy sedentaria, ¿entendés? Estás todo el tiempo sentado, quien tú eres, hombre o mujer, no importa. Entonces, eso es cansador, realmente. Yo antes, por ejemplo, usaba siempre lentes, por ejemplo, empezando esta entrevista usé lentes. Y ahora ya no. Entonces ya me relajo, viste, no... Trato de que eso no me impida porque... Como si tendría que verlo mejor y en realidad no es necesario. Con los lentes. En realidad, es la escucha.

G- Hay algo que me pareció re interesante para sumarlo. Algo que por ahí podría llegar a interferir es esto de que, cuando uno está en una entrevista virtual, mientras vos hablas en este dispositivo, tenes la posibilidad de verte mientras hablas. Entonces, a lo mejor podría ser una distracción esto de estar ahí viéndote... Como raro estar viéndote mientras hablas al mismo tiempo, es raro. Y que podría llegar a ser una distracción importante para algunos en la modalidad virtual de terapia. En el consultorio presencial cuando vos le hablas al paciente. No te estás mirando, en lo virtual te da la posibilidad esta modalidad de verte a vos mientras hablas. ¿Eso no te genera a vos una distracción, por ejemplo?

C.C.- Lo que pasa es que yo estoy acostumbrada a dar clases. Entonces, sí, yo me voy y me doy cuenta. A veces me hago así ahí. También me doy cuenta. Pero eso le pasa a todo. Que se dan cuenta, que se ven y se acomodan (se ríe) ... Pero...no, para nada, no, no. Es más, por ahí cuando... yo utilizo el chiste como recurso... hago un chiste de cómo me veo, ¿viste? Uy, sí, jajá. Bueno, pero es un recurso mío, que yo supongo que muchos lo deben usar. Dando esa informalidad, formalidad, como que navegas por ese lado. Y también tenes que, bueno... Pone uno un poquito también. Pero no, no me distrae, la verdad. Eso no, yo te digo, así sí, pero como doy clase yo estoy acostumbrada a verme.

G- Hay algo que quieras agregar, algo que quieras comentar... Con respecto a tu experiencia virtual para finalizar...

C.C.- Me parece que lo bueno de la experiencia virtual es como que vos podés realmente darle posibilidad... Mira, si hay algo beneficioso, digamos, en esto de la virtualidad, es que, por ejemplo, yo tengo muchos pacientes que viven... No muchos, algunos pacientes, o tengo algunos pacientes, como he dicho, que viven en Europa. Y esa es una gran posibilidad. La virtualidad de que, achica, digamos, todo lo que tenga que ver con las distancias y al otro le da la posibilidad de que pueda tener su terapia, por ejemplo, gente que vive en España, sigue queriendo, gracias a la virtualidad, tener un analista que hable su idioma, que entienda, que piense como argentino, por decirlo de alguna manera. Eso es lo que, para mí, no hay con qué darle con la virtualidad. Es más, atiendo un paciente en Andorra, uno en Reino Unido y otro en Alemania. Y hasta hace poco tenía otro viviendo en Tarragona, dos viviendo en Francia, que te dan la posibilidad esa. Esto para mí, la verdad que te ha dado amplitud, amplitud también como profesional, multiplicar, digamos eso, y al paciente que está lejos, ya te digo, por ejemplo, el de Alemania estaba conmigo acá, y se fue a vivir en Alemania y tener una continuidad a su terapia, gracias a la virtualidad, yo

creo que ha logrado un gran beneficio, le ha dado posibilidad de acercamiento, de acercar la terapia donde esté. Y con eso no hay con qué darle.

G- Sí, aparte también es un fenómeno que se está, obviamente teniendo en cuenta el contexto económico actual, es un fenómeno que se está dando mucho, este fenómeno migratorio, y la verdad que es muy importante, me parece, seguir conservando el espacio de terapia con estas cuestiones culturales de por medio, ¿no? Eso que vos decías, que sea un analista que piense como argentino.

C.C.- Sí, totalmente, porque ya te digo, la que vive en Andorra, que hace años que vive en Andorra, y la paciente que vivía en Tarragona nada más que se fue de vacaciones, me dice, mira, era como que se sentía que la podía entender y escuchar. Y aparte, te doy un dato, también consideran que nosotros como profesionales de la salud somos muy buenos. En especial yo te estoy hablando de la salud mental en este caso particular, estoy diciendo que en general son muy buenos en otras disciplinas, pero yo hago hincapié en nosotros como, digamos, psicóloga, bueno vos futura psicóloga y todo lo demás, ellos mismos reconocen, los que viven en otro lugar, que, este, mira, no es que sean malos, nosotros somos muy buenos como profesionales. Entonces, bueno, viste, ellos quieren seguir estando como buenos en sus manos de su salud, que estén en manos de profesionales preparados como nosotros. Entonces, eso también habla, viste. O sea, al contrario, yo creo que es una muy buena oportunidad esto.

G- Bueno, muchísimas gracias por tu disposición, por tu tiempo.

C.C.- Muchas gracias por acordarte de mí, tenerme en cuenta, eso me gustó mucho, y te lo agradezco de corazón, fue un gran agrado haber estado en esta reunión, en esta entrevista. Esta es

una modalidad que vino para quedarse, no creo que se vaya, no creo, honestamente. Luego compartirme el trabajo si está en tus posibilidades.

Psicoanalista S.C.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años llevas ejerciendo como psicoanalista en la ciudad de Rosario?

S.C.- Tengo 62 años de edad y hace más de 35 que practico el psicoanálisis.

G- ¿Podría comentar brevemente sobre tu experiencia profesional y que lo que llevo a trabajar desde el Psicoanálisis?

S.C.- Mi práctica siempre fue dentro del psicoanálisis de la orientación lacaniana. Los motivos son variados pero el principal es que comencé desde muy joven mi propio análisis siempre dentro de ese marco, comenzando mi formación en forma simultánea con esto.

G- ¿Tuviste oportunidad de trabajar en Psicoanálisis virtual?

S.C.- Si, incluso en la actualidad alterno las dos modalidades presencial y virtual. Igualmente considero que, si bien las modalidades pueden ser diferentes, los principios del psicoanálisis siguen siendo los mismos para ambas. Puede que cambie algo en las formas y con esto nos lo tenemos que ver, pero nuestra orientación es la misma y eso es lo importante.

G- ¿Cuál fue tu motivación para explorar esta modalidad?

S.C.- La Pandemia por supuesto. Ese corte en lo Real que nos hizo explorar nuevas modalidades para que precisamente el psicoanálisis siga siendo una práctica adecuada a la coyuntura de la época. Es decir, el psicoanálisis es algo vivo y como tal abierto constantemente a lo que la época interpela, nuevas modalidades, virtual, por ejemplo, nuevos síntomas, coyunturas inesperadas, en fin todo lo vivificante que se presente.

G- ¿Participaste de algún tipo de formación o capacitación específica para llevar a cabo el Psicoanálisis virtual con tus pacientes, o adaptaste tu práctica de manera autodidacta?

S.C.- En la Escuela de Orientación Lacaniana puedo decir que nos formamos continuamente en todo lo atinente a nuestra orientación y también respecto a todos los desafíos que nos va presentando nuestra época. No solo para los que formamos parte de ella sino para todos los colegas que se interesen en esto. Desde allí es que nos dejamos interpelar por lo contingente para tratar de estar a la altura de nuestro tiempo. Así que también y en este caso tuve la posibilidad, en relación a esto nuevo de la virtualidad, de intercambiar experiencias, nutrirme con aportes volcados en general en nuestras publicaciones y mantener encuentros referidos a nuestra formación. Cada uno aporta su propia experiencia y nos dejamos enseñar por esto. Se me ocurre situar los tres momentos del tiempo lógico de los que habla Lacan: el primero es el instante de “ver” lo sitúo en la pandemia, otro es el tiempo de “comprender” y otro es el momento de “concluir”. Estaríamos todavía en el momento de comprender de qué se trata esto de la modalidad virtual, creería.

G- ¿Qué diferencias notas en términos del establecimiento de la Transferencia entre el psicoanálisis virtual y el psicoanálisis presencial?

S.C.- Esto me interroga primero sobre que entendemos por establecer la transferencia. Si consideramos que en un principio es el establecimiento de un Sujeto Supuesto Saber, esto es independiente de que sea virtual o no. El paciente solicita un encuentro, un comienzo. Demanda porque es un sujeto sufriente que muchas veces, aún sin haberlo formalizado, cree que sus síntomas quieren decir algo, que hay un más allá de ello y por eso acude a un primer llamado al analista. Y así se da comienzo en un principio lo que llamamos entrevistas preliminares, solo una vez establecida la transferencia podemos decir que ya se ha dado inicio al análisis, para ello es fundamental que el paciente se otorgue a sí mismo permiso para presuponerse un inconsciente, entre otros consentimientos. Pero sabemos que esto es caso por caso, uno por uno. No tenemos patrones universales, lo que nos guía en la orientación lacaniana es la singularidad de cada sujeto hablante. En definitiva, se trata de establecer la transferencia, aunque el uso de la virtualidad enmarque los encuentros con algunas variantes que le son propias.

G- ¿Cómo percibís la efectividad del establecimiento de la Transferencia en las sesiones de Psicoanálisis virtual en comparación con las sesiones presenciales?

S.C.- La transferencia sigue siendo la transferencia y creería, según mi experiencia, que su efectividad no depende de que la modalidad sea virtual o presencial, aunque las condiciones de encuentro varíen. De hecho, aún en la modalidad presencial no siempre está garantizado el establecimiento de la transferencia, así que tampoco en la virtual.

Su efectividad se trataría más bien creo de que haya, entre otras cosas, un deseo del analista que posibilite que se establezca, poder alojar al paciente y así darle al sujeto que viene a consultar la posibilidad de que le suponga un saber, un saber sobre su inconsciente. Aunque el analista debe estar advertido que no posee realmente ese saber que se le atribuye, porque si lo cree y se identifica con ello se convierte en un Amo que solo marca el camino. Ese saber siempre es supuesto por el paciente, no quiere decir que el analista lo posea en realidad.

G- ¿Consideras que existen casos en los que el establecimiento de la Transferencia es más efectivo en un entorno virtual que en un entorno presencial o viceversa?

S.C.- Esto hay que evaluarlo caso por caso, pero hay estructuras, como por ejemplo las psicosis, desencadenadas o no, en las que creo que la virtualidad se establece como un obstáculo para la dirección de la cura. Esto es debido a que el Otro puede volverse un tanto más persecutorio en la virtualidad y ello requeriría la presencia si o si del cuerpo del analista, por eso es siempre necesario realizar una evaluación diagnóstica que nos oriente para ver si es factible o no el uso de la virtualidad. Igualmente, como decíamos estamos en el momento de comprender.

G- ¿Cuáles son las ventajas que observas en el Psicoanálisis virtual en términos de fomentar el establecimiento de la transferencia?

S.C.- Creo que hay que saber aprovechar la coyuntura dentro de la modalidad virtual. Por ejemplo, el hecho de que podamos atender a pacientes lejanos geográficamente hace que el psicoanálisis se siga manteniendo siempre vivo, útil y eficaz. Hay que desencartonarse y probar cosas nuevas, adaptarse a la época y sacar lo mejor de cada experiencia, después, como todo, está

en cada analista que pueda hacerlo desde un lugar ético, que siga siempre en constante formación.

G- ¿Cuáles son las principales desventajas o limitaciones que experimentaste en el psicoanálisis virtual en relación con el establecimiento de la transferencia?

S.C.- Es caso por caso, aunque el cuerpo del analista no se encuentre allí y solo se reciba de él una imagen plana especular, siempre está la voz, y por supuesto la escucha. Se está comprendiendo creo las implicancias del uso de la voz, la impostación, los silencios del analista entre otras cosas.

G- ¿Crees que estas ventajas y desventajas influyen en la dinámica psicoanalítica?

S.C.- Las ventajas o desventajas no estaría tanto creo en la elección entre la virtualidad o presencialidad. La ventaja estaría en que el analista pueda ser capaz de sostener aún en la virtualidad y con su deseo la ocupación del lugar del sujeto supuesto saber y así lograr el establecimiento de la transferencia. Es decir que pueda alojar al sujeto sufriente como un sujeto que viene en primera instancia a ver qué le pasa, un sujeto que se interroga el por qué sufre, el por qué se angustia, por qué ya no puede con su síntoma, por qué repite sus historias, para ello diríamos que es “ventajoso” que el analista tenga su análisis personal y el control de sus casos a través de supervisiones, también que pueda estar con otros colegas con los cuales pueda compartir experiencias clínicas, teóricas y de formación permanente.

G- ¿Qué retos tuviste al momento de adaptar las sesiones al formato virtual en términos del establecimiento y sostenimiento de la transferencia?

S.C.- El mayor reto es el propio “aggiornamento”, la puesta al día con las posibilidades tecnológicas, el abandonar los prejuicios, el no retroceder ante las ansias de aprender de lo nuevo, todo va en constante cambio y no hay que caer en dogmatismos, ni estándares que solo inmovilizan. Cabe aclarar que si bien hay cuestiones de la práctica psicoanalítica lacaniana que no se basan en estándares como si los hay en otras orientaciones, esto no quiere decir que no tiene principios. Lo esencial no cambia, lo que orienta es siempre lo mismo, aunque la modalidad virtual haya irrumpido como una herramienta más. Particularmente he manejado la orientación del establecimiento de la transferencia del mismo modo en lo virtual como en lo presencial. No hay diferencia de postura en esto. Algunos retos fueron más del orden práctico que del orden teórico. Por ejemplo, el aprendizaje del buen uso de lo tecnológico.

G- ¿Crees que las interferencias tecnológicas pueden afectar el sostenimiento de la transferencia? ¿Cómo abordaste vos estas situaciones?

S.C.- Las interferencias tecnológicas, el gran Otro internet del que todos dependemos, puede que traiga algunas dificultades, pero no sé si específicamente en el establecimiento de la transferencia en sí, sino en cómo afrontar lo coyuntural, las dificultades del momento. Por ejemplo, un corte de la señal, se congela la imagen, dificultades en el audio, creo que esto, como todo en el tiempo, lo fuimos puliendo y ya cada analista sabe cómo minimizar estas cosas.

G- ¿Cómo manejaste las diferencias de espacio físico de las sesiones virtuales en comparación con las sesiones presenciales?

S.C.- Particularmente trabajo desde mi consultorio y las condiciones de espacio físico como analista son las mismas en ambas modalidades, en cuanto al espacio físico del paciente, aunque ya la mayoría prevé de antemano un buen lugar para iniciar sus sesiones, observo que ocasionalmente van a lugares insólitos para tener privacidad, dentro de un auto por ejemplo o en una plaza esto si bien no es lo usual nos ubica en la necesidad de la invención de soluciones particulares y singulares que tenemos que hacer frente caso por caso. No hay que retroceder ante esto, si bien no es lo ideal y es ocasional lo importante es que se posibilite el encuentro entre un analista y un sujeto que lo demanda. Igualmente se trata de mantener las condiciones mínimas que requieren las sesiones tradicionales y que el paciente esté sólo es una de ellas.

G- ¿Qué estrategias específicas utiliza para sostener la transferencia en el Psicoanálisis virtual?

S.C.- Las mismas estrategias que en lo presencial, sostener el deseo del analista, promover la escucha, alojar al paciente, permitir ser situado en un lugar en el que se nos supone un saber. En fin, sabemos que el inicio del análisis depende del establecimiento de la transferencia, y que sin esto no es posible la práctica.

G- ¿Cómo adaptaste tu enfoque terapéutico para abordar el establecimiento de la transferencia en un entorno virtual?

S.C.- El enfoque terapéutico y la orientación es la misma. La transferencia y el uso de ésta, está más allá de que la modalidad elegida sea la presencial o la virtual. Creo que estamos comprobando esto.

G- ¿Crees que es necesario adaptar la teoría y técnica psicoanalítica tradicional para la modalidad virtual?

S.C.- Investigar sobre otras modalidades, en este caso la virtual, no implica abandonar la orientación psicoanalítica en la práctica, nuestra dirección de la cura se basa en principios que, aunque son estables siempre estamos en constante interrogación sobre ellos, dejándonos enseñar por nuestra práctica clínica y por las demandas de la época fundamentalmente, por ejemplo, los conceptos de Transferencia, Interpretación, Formaciones del Inconsciente, lo Real como orientación más allá de lo simbólico, entre otros, nos orientan y a la vez estamos siempre aprendiendo en nuestra práctica sobre ellos, por otra parte, como la orientación lacaniana se trata del No Todo, podemos jugar con las palabras y decir que no se trata de que, todo sea virtual o todo sea presencial, reitero es caso por caso, analista por analista...

G- ¿Cómo ves que esta adaptación podría afectar al establecimiento de la transferencia en el análisis?

S.C.- La adaptación es solamente a lo que la época nos ofrece como posibilidad anexa, en este caso la modalidad virtual, en sí no es buena ni mala, es una herramienta más según lo veo y tenemos que comprenderla y adaptarnos y sobre todo dar lugar a las interrogaciones al respecto sin temor y alimentando nuestro deseo de seguir interrogándonos sobre ¿qué es un analista?

G- Por último, ¿Hay algo más que quisieras agregar?

S.C.- Agradezco que me hayas convocado para hablar sobre estos aspectos no solo porque esto nos mantiene a la altura de la época sino porque me enseñó que tengamos la edad que tengamos el deseo sobre el abordaje psicoanalítico siempre es joven y deseante.

G- Muchas gracias por tu tiempo y por estas palabras.

Psicoanalista M.H.

G- Bueno, como ya te había comentado, yo estoy haciendo mi tesis de grado y, bueno, aborde el tema opinión de los psicoanalistas sobre el establecimiento de la transferencia en el psicoanálisis virtual. Me preguntando si se configura y sostiene el lazo transferencial en ese encuentro virtual o no.

M.H.- Bien, a ver, comenzaría por este punto. El trabajo virtual o de modo virtual para mí empezó a tener lugar a raíz de pandemia, cuarentena. A ver, en ese momento, ni bien allí aparece la cuestión de la cuarentena, muchos análisis que yo venía sosteniendo se interrumpieron. Algunos porque pensaban que, bueno, la cuarentena no iba a ser tan extensa, no iba a implicar lo que implicó. Otros directamente porque lo virtual no se les armaba. Y no se les armaba en el sentido de porque no es fácil estar hablando frente a un dispositivo o porque, bueno, no sé, dinámicas familiares y demás, o sea, no estaban solos en sus lugares de residencia o costaba encontrar un lugar de privacidad o de soledad directamente como para poder sostener una sesión. Bueno, no sé por qué encaré por el lado de la pandemia y la cuarentena cuando vos me comentaste, pero bueno, fue como lo que hizo que yo me confrontara con el trabajo virtual.

G- ¿Qué edad tenes y cuántos años haces que llevas ejerciendo como psicoanalista en Rosario?

M.H.- Bien, yo tengo 44 años, estoy por cumplir 45 y ejercicio en la práctica del psicoanálisis desde el 2006.

G- Bien, ahí nomás después de plena crisis en Argentina.

M.H.- ¿Cuál decís vos?

G- La del 2001

M.H.- Claro, sí, sí, sí, totalmente. A ver, 2001 a mí me agarra como estudiante. Yo termino de cursar 2004 y me quedaban tres materias y me recibo en abril del 2006. Y rápidamente, no sé, para mí fue rápido, fines de ese año, fines del 2006, comienzo a trabajar en una clínica psiquiátrica, en una institución privada. Bueno, y así empecé. Luego de allí me fui. Bueno, en fin, el recorrido que una va haciendo, sobre todo en esos primeros tiempos, ¿no? Pero bueno, tu pregunta era la transferencia y lo virtual. A ver, así como antes te decía, cuando ocurrió lo de la cuarentena, que, bueno, muchísimas actividades se suspendieron, yo me encontré con análisis que se interrumpían y los motivos, un poco, los que te decía antes. O porque no se desarmaba la cuestión de estar hablando frente a un dispositivo, era algo inédito, a lo que nunca habían estado confrontados, incluso yo. O porque, bueno, había situaciones así, dinámicas familiares y del modo en el que cada quien vive, donde, bueno, no se encontraba verdaderamente un espacio de privacidad. Así y todo, a medida que el tiempo fue pasando, algunos retomaron. Quienes retomaron fueron aquellos que hacía como todo un tiempo que venían trabajando. Esos fueron

quienes llamaron y dijeron, bueno, vamos a probar, porque era un poco así, vamos a probar, a ver cómo me siento, a ver cómo se da y, bueno, yo trabajé mucho tiempo de modo virtual. Otros que no, pero bueno, eso también coincidía que eran pacientes que no hacía mucho tiempo que venían trabajando en un análisis o en un posible análisis y, bueno, irrumpe toda la situación de la pandemia. Y luego hubo otros que comenzaron en el marco de la virtualidad, que lo sostuvieron y luego también cuando estuvo la vuelta a la presencialidad, bueno, se engancharon y empezaron a concurrir de modo presencial.

G- ¿Y notaste alguna diferencia particularmente vos entre estos procesos que comenzaban desde lo virtual, más allá digo de esto que vos decías de que había pacientes que ya venían trabajando, ya había quizás algo configurado ahí transferencialmente y, bueno, fue como continuar con ese proceso de manera virtual? Pero con estos que recién arrancaban, ¿notaste cierta dificultad? Quizás, no sé, tenías particularmente algunas indicaciones que le dabas, por ejemplo, con esto de los espacios compartidos, ¿cómo trabajaste con el cambio de espacio físico en esas sesiones? ¿dabas indicaciones con eso para poder sostener la transferencia particularmente?

M.H.- Sí, yo ahí indicaciones nunca di. Nunca di y siempre eso lo dejé, bueno, como a criterio de cada quien. Sí, por ejemplo, en una situación me encontré de, bueno, estoy trabajando, o sea, me demoran en mi horario de trabajo, bueno, y tengamos la sesión, era como algo un tanto desenmarcando. Y ahí sí, a diferencia de lo presencial, para mí fue importante marcar cierto encuadre, decir, bueno, estamos trabajando de modo virtual, pero esto no es de cualquier manera, ni a cualquier tiempo. Luego, pensando en esta pregunta tuya, quienes comenzaron de esta manera, bajo este módulo virtual, y respecto a la instalación de la transferencia, yo no he

encontrado diferencias sustantivas. Sí, esto que te decía recién, algunas cuestiones de encuadre, porque es cierto, uno estaba en su casa o en el trabajo, y bueno, era necesario algún tipo de volver o remarcar un encuadre, que en lo presencial, evidentemente eso no está. Pero luego, en cuanto a instalación de la transferencia, yo no he encontrado diferencias sustantivas.

G- ¿Y consideras que existen casos en los que la instalación de la transferencia es más efectiva en comparación con las sesiones virtuales que con las presenciales?

M.H.- Y yo te diría que no. No encuentro esa, mejor dicho, no podría pensar una diferencia en cuanto a si lo presencial es mejor que lo virtual en ese punto. Yo te diría que no. Porque, a ver, la transferencia es una cuestión que está vinculada con otras cuestiones, con la posición de un hablante, con el modo en el que se trama la palabra en el dispositivo. Lo virtual no es lo imaginario, por ejemplo. Te diría que no. Ahora sí, por ejemplo, en situaciones de mucha angustia, digo de mucha angustia porque son los pacientes así, por ahí, situaciones con las que me he encontrado, donde lo presencial era necesario. Ante una situación de una angustia exacerbada, perturbadora y demás, bueno, lo presencial era necesario. No sé si respondo con esto a tu pregunta.

G- Bueno, vos sabés que hay muchos colegas tuyos que me marcan esto y entiendo a lo que van. Si bien lo virtual brinda otras cosas que lo presencial no, nunca es preferible lo virtual antes que lo presencial. Por lo menos eso coincidieron varios. De todas maneras, hay casos, porque por supuesto esto es caso por caso, en los que a ellos les resultó beneficioso el encuentro virtual con algunos pacientes. Por ejemplo, con niños con autismo, donde el juego virtual les generaba una

conexión que con lo presencial no podían lograr. Por ejemplo, por supuesto me dijeron que había casos donde no se les ocurriría jamás el hecho de plantear sesiones virtuales en cuadros, por ejemplo, de psicosis. Pero no lo ponen uno por encima del otro, sino que aparecían cosas distintas.

M.H.- Sí, es que, para mí, a ver, no sé si tiene sentido plantearlo como una priori, presencial o virtual. Porque bueno, a ver, también hay algo que no podemos negar, esto ya pasó, o sea, la virtualidad se ha instalado. En los análisis, en el consultorio, en, no sé, llamas a un médico de emergencia o a un médico no de emergencia, pero a domicilio y por ahí ya te atienden virtualmente, se evalúa, bueno, que no haya una gravedad. Digo, hay algo de lo virtual que ya pasó, ya se instaló a pesar de, bueno, lo que cada quien piense. Y entonces, bueno, no es, me parece a mí que no es, no va por el lado de un apriori. Sí, esto que te decía antes, hay momentos de alguien o compromisos subjetivos donde lo presencial tiene su sentido de estar. Que ni siquiera va por mejor o peor, digo, hay algo de los cuerpos que se juegan en un análisis y que, bueno, la presencia de eso es necesaria, es pertinente, pero bueno, eso también es algo que se va viendo, no es una priori, por lo menos en mí.

G- Me comentabas recién, que, con respecto a las diferencias del espacio físico, no dabas indicaciones, pero, por ejemplo, con el tema puntualmente de las interferencias tecnológicas, ¿cómo te manejabas? ¿cómo abordabas esas situaciones con el paciente? decías che, mira, mejor te llamo por teléfono, ¿cómo lo abordabas a eso?

M.H.- Y ese es un tema que a mí me ha costado y te diría que me cuesta, porque yo sigo trabajando de modo virtual con personas que no viven en Rosario, que han iniciado su análisis no

viviendo en Rosario. Y bueno, hay conexión a internet, no hay conexión a internet, se cortó la luz, bueno, esa serie de cuestiones imprevistas, y ahí sí yo, pero es quizás una dificultad mía, ahí sí yo digo, bueno, reprogramamos para otro día, porque tampoco está bueno, no tiene ningún sentido estar intentando sostener una sesión cuando hay un delay muy importante, o se interrumpe, no se escucha, entonces bueno, ahí coordinamos para otro día. Que vos me decís, bueno, y en lo presencial, por ejemplo, no sé, ocurrió tal cosa, no llego a la sesión, y yo, por ejemplo, en lo presencial la cobro esa sesión, porque bueno, es tuyo, no mío, digamos, o sea, quien se hace cargo, del mismo modo que si yo tengo un problema de salud, familiar, lo que fuese, y suspendo, bueno, ahí, económicamente, digo, me hago cargo yo, ahí está este punto, se cobra o no se cobra la sesión, en lo presencial yo es algo que no tengo claro, y no te digo desde un principio, pero una vez que empezamos a trabajar, lo planteo, vas a suspender, te ocurrió un inconveniente, un imprevisto, bueno, hacete cargo vos. Claro. Ahí tenes, si querés, una diferencia con lo virtual. Se cortó internet, que anda a saber si al paciente se le cortó internet, o eso es resistencia y no quiere hablar en la sesión. Pero yo ahí ofrezco, bueno, coordinamos para otro día, pero muy probablemente sea una dificultad mía esa.

G- ¿Y participaste de alguna formación específicamente para trabajar desde el psicoanálisis virtual?

M.H.- No, para trabajar como analista desde lo virtual no, no he participado, no me he enterado tampoco. Sí, pero bueno, va para otro lado esto. Sí lo virtual me ha permitido por ahí acceder a cursos y demás que de otra manera tendría que haber viajado a Buenos Aires por ejemplo.

G- Y con esto que me decías recién de las resistencias, ¿te fue fácil reconocer las resistencias en este espacio virtual?

M.H.- Sí. Sí, de hecho, cuando yo recién dije, bueno, se le cortó internet al paciente, hice, bueno, capaz que no es que se le cortó internet, no quería hablar, y eso es un modo de la resistencia.

También un paciente hablando, la resistencia se escucha, o sea, no, la resistencia en un análisis no solo tiene una dimensión yoica. Hay una resistencia que tiene más que ver con cómo se trama la palabra y que eso mismo marca un límite, y que eso no es yoico. Sí, sí, eso, sí, sí.

G- ¿Tuviste que adaptar tu enfoque terapéutico para poder sostener la transferencia en psicoanálisis virtual?

M.H.- No.

G-¿Y tuviste que hacer algún cambio en la técnica?

M.H.- No, pero no tiene que ver específicamente con la técnica. Sí, quizás un modo, quizás más pausado, porque bueno, hay algo que no siempre llega, así como si fuese una conversación personal, hay un tiempo de discusión, pero no, no, no. Sí, por ejemplo, pero no sé si es a lo que apunta tu pregunta, pero sí esta cuestión de, bueno, de detenernos en lo imaginario, lo virtual, a veces se hace de lo imaginario una cuestión de persona a persona y demás, cuando lo imaginario también es un modo de hablar en el análisis. Digo, trabajar estas cuestiones, lo virtual, lo imaginario, la ausencia de cuerpo, por eso yo te decía, en situaciones donde la angustia se vuelve

verdaderamente perturbadora, bueno, la presencia de los cuerpos es conveniente. Pero en ese punto, no mucho más que eso.

G- ¿Crees que finalmente es necesario adaptar la técnica a lo virtual o crees que con lo teórico que ya se tiene, se puede sostener un espacio virtual desde el psicoanálisis?

M.H.- Cuando vos decís la técnica, ¿a qué te referís? Teoría y técnica. ¿Pero qué sería la técnica? Digo, ¿la asociación libre?

G- De la asociación libre, la escucha. ¿Crees que es necesario hacer algún cambio en eso?

M.H.- Hay algo que lo virtual no tiene, y que lo presencial sí. Que es como una calidad de las pausas. Cuando vos escuchas que un paciente quiere empezar a decir algo y no lo dice, y bueno, y hay un silencio. Eso está en lo presencial, y que es muy difícil de pensarlo en lo virtual. Bueno, no pensarlo, de aprenderlo en lo virtual. Ahora, vos me decías asociación libre como regla técnica. Bueno, esos son momentos. Tampoco es que en lo presencial se está asociando libremente así, de una vez y para siempre. Eso bascula de un modo, bueno, esa es la resistencia. Sí, sí, si tu pregunta es si yo me he encontrado escuchando en los términos que la regla de la asociación libre posibilita, sí, en lo virtual, sí.

G- ¿Y para vos representan un reto los silencios de la virtualidad también?

M.H.- No sé si un reto, alguien se queda callado. Y con eso trabajamos. Yo quizás antes cuando te decía hay una calidad, bueno, justamente un cuerpo que se da en lo presencial y no en lo virtual, que es, no sé, hasta algún suspiro, un tomar aire para empezar a hablar y no seguir hablando, eso en lo virtual se pierde. Pero tampoco podemos hacer de la asociación libre o de la palabra en un análisis solamente eso. Hay algo que así en términos de escucha, lo que un analista escucha, como que sí, se pierde, porque bueno, no es lo mismo lo presencial y lo virtual. Ahí sí hay una diferencia. Pero al menos en mi experiencia no me ha imposibilitado trabajar.

G- En esto que vos decías de que no está el cuerpo, me parece que el reto de la virtualidad viene a traer eso también en el psicoanálisis, que es una nueva forma de poner el cuerpo también.

Porque estamos, pero no estamos, es mi imagen, pero no soy yo. Me parece que es uno de los retos que trae la virtualidad.

M.H.- Sí, totalmente. Y es poner el cuerpo también de un modo incómodo, como se lo pone en la presencialidad. ¿No? Sí, sí. Eso es así. Pero, así como lo dijiste vos, es como un reto, es un problema en todo caso a terminar como de definir para poder intervenir, para poder hacerlo trabajo. Pero no podemos decir que el cuerpo no esté presente en la virtualidad. Pero también nos pasa que como analistas estamos acostumbrados a el cuerpo de lo presencial, digamos. Y cuando digo cuerpo digo estas cuestiones bien corporales, suspiros, dubitaciones en el cuerpo. Bueno, todas cuestiones en donde una repara, ¿no? Y que por ahí en la virtualidad quedan como perdidas. Pero eso no quiere decir que la virtualidad no implique un cuerpo en juego. A mí me parece un problema a investigar, a definir. Sí, sí, creo lo mismo.

G- Y en esto también de que es cansador, muchos colegas tuyos me marcaban que la virtualidad, lo que encontraron como desventaja, si se quiere también, es lo cansador que es. Como que tienen que estar de alguna forma más atentos. O esto también del cansancio de la visión y a raíz de esto generaron un espacio mayor entre paciente y paciente por el cansancio que les generaba. ¿A vos también te llegó a afectar algo de esto?

M.H.- Vos traes que la virtualidad genera como un cansancio extra que no lo tiene la presencialidad. Bueno, yo ahí en términos de la práctica, del análisis, no lo he percibido. Si por ejemplo en la facultad, dar una clase virtual es como si di 10. Terminé agotada. Lo que pasa es que, bueno, ahí entra otra escena, pero por ahí yo en la facultad estoy hablando a todas cámaras apagadas. Eso para mí, ahí sí yo tengo que, o sea, registro en el cuerpo que tengo que sobreponer... Y salgo con las energías renovadas. Pero bueno, eso en la facultad. En el consultorio a mí no me ha pasado. De todos modos, yo, tanto en lo presencial como en lo virtual, yo doy turnos así media hora de diferencia. Siempre tengo un mate, algo. Y bueno, estoy trabajando acá en mi casa con pacientes también. Es un mate, la perra. O sea, corto con algo. Y no lo he sentido. No lo he sentido. A ver. He sentido el cansancio que implicó la cuarentena y esto de, bueno, ya basta con estar tanto tiempo una en su casa. Pero no te lo podría identificar con la práctica del análisis. No, no, ahí no. En general, cuando una se cansa escuchando a un paciente es porque no te podés como meter en ese relato que se te dirige. Y eso pasa también, virtual o presencial. Hay pacientes con las que no va y no va. Y si insistís, te terminas en principio cansando. Pero al menos yo te diría que no lo tengo como identificado con un problema de la virtualidad.

G-Además de esto que me decías que te permitió poder llegar a pacientes de otros países.

¿Encontras alguna otra ventaja, si se quiere, a esto de la virtualidad en psicoanálisis?

M.H.- No, de otros países no. De Argentina, pero de otras provincias. No, la verdad es que no. A ver, la ventaja que yo le encuentro a la virtualidad o que le encontré a la virtualidad fue en un momento donde... ¿Colapsó todo? Claro, la cotidianeidad estaba totalmente dada vuelta, patas para arriba. Bueno, fue una forma de seguir trabajando, fue una forma de seguir dando clases. Digo, bueno, y es un poco lo que te decía antes, bueno, eso ya se instaló. Entonces, está bueno hacer de eso algo que siempre sea posibilitante. De allí a que eso se instale, yo no le encuentro mucha ventaja. No sé. Un paciente equilibrado, y bueno, puede sostener su terapia de modo virtual. Alguien que comenzó en otra provincia y quiere seguir hablando conmigo, bueno, lo puede hacer. Ahora que eso sea como una forma que vaya en simultáneo a lo presencial, a mí me parece que no. Parece que siempre hay que tomar como de esto que fue lo virtual, bueno, lo que es posibilitante, pero me parece que no hay que dejar de apostar a lo presencial. En un análisis se implica mucho, en una facultad también, o sea, parece... Pero bueno, ya ahí me voy de la práctica del análisis, pero me parece que hay algo de lo virtual que tiende a la gente, a la comunidad. Ya ahí me voy de la práctica del análisis, pero me parece que hay algo de lo virtual que tiende al aislamiento, al individualismo, al... bueno. Pero bueno, son todas cosas... Esto que te decía antes, hay que verdaderamente transformarlas en problemas, así como decía Adele, primero hay que hacer un problema para después ver qué hacemos con eso. Me parece que todavía lo de la pandemia y la cuarentena es muy reciente y bueno, se empiezan como a pensar algunas cuestiones y que tienen, así como un estatuto como de cierta provisoriedad. Viste, de acá a 10 años, de qué vamos a estar hablando, qué sé yo.

G- Sí, sí, tal cual. Eso me decía otra psicóloga que entrevisté. Bueno, ahora estamos hablando de psicoanálisis virtual y de videollamadas o Zoom. En un par de años, no sé, estamos hablando de robots, no sé. Esto es así el día a día.

M.H.- Sí, es así. De todas maneras... Me parece, qué sé yo, un poco también como sujetos sociales, ciudadanos, profesionales y demás, me parece que tenemos como la potestad y los recursos de decir, bueno, ubiquemos esto que ha sido una posibilidad inestimable, pero ubiquémosla en su contexto como posibilidad, como recurso, no sé, como alternativa secundaria que acompañe, que sume y que no nos devore. Parece que hay algo allí con todo lo tecnológico que a veces se torna amenazante, qué sé yo, inteligencia artificial. Es como decir, ¿a dónde vamos a parar?

G- Sí, sí, tal cual. Y con respecto a las limitaciones, aparte de esto que me decías, de una forma diferente de poner el cuerpo, de cosas que se pierden del momento, del estar ahí físicamente con el otro, ¿qué otras limitaciones, si encontraste limitaciones específicas que podrías nombrar?

M.H.- ¿A lo virtual? No, no, me parece que... No, más que lo que te dije, no.

G- Mas allá de la pandemia, algunos analistas ya venían trabajando desde lo virtual, medio que, preguntándose también, bueno, ¿estaré haciendo psicoanálisis? ¿qué estoy haciendo acá? Pero ya venía pasando. Creo que finalmente esto vino para quedarse. Y si bien, como vos decías, por ahora está bueno que lo pensemos como algo secundario, como una opción para sacar de la

galera otra cosa, ¿crees que en algún momento va a ser una posibilidad más de tratamiento, digo, en primera instancia, antes que lo presencial?

M.H.- Esperemos que no. Esperemos que no. Yo hago psicoanálisis, y si hay algo a lo que fundamentalmente apuesta el psicoanálisis es al lazo. Y lo virtual, bueno, se pueden sostener relaciones, actividades, análisis y demás, pero digo, hay algo del lazo, de lo que implica el lazo social, el lazo con otro, no sé, creo que lo virtual, hasta donde yo sé, me parece que no lo podría suplir. Y espero que no lo supla.

G- Y, por último, ¿hay algo que no hayamos comentado, que quieras agregar? ¿Algo que no te haya preguntado, que te hubiese gustado que te preguntes?

M.H.- No, no, me encantó la entrevista porque incluso me vino bien a mí como para explicitarme a mí misma cuestiones. No, no, la verdad que no, pero sí lo que veo es como de agradecimiento. Me parecieron que estuvieron muy buenas las preguntas, muy allornadas. Está buena la investigación que estás haciendo. Un gustazo y te agradezco por tus preguntas.

G- Bueno, muchísimas gracias. Muchísimas gracias sobre todo por tu disposición y tu tiempo, más que nada.