

## Tractaments psicoanalítics en línia: experiència personal<sup>1</sup>

---

*Revista Catalana de Psicoanàlisi, Vol. XXXI/1*

Irene Oromí<sup>2</sup>  
London (Ontàrio, Canadà)

*La comunicació interpersonal a través de les xarxes informàtiques és una realitat global. La relació terapèutica no pot deixar de banda un fet tan important. És analitzable el vincle que genera la realitat virtual en la perspectiva de la teoria i la tècnica psicoanalítiques?*

*Basant-me en la meua experiència personal en casos de tractaments a distància, vull compartir amb vosaltres aquest nou repte. Els nous sistemes d'interrelació amb els pacients impliquen una expansió apassionant. Al mateix temps ens obliga com a psicoanalistes a noves formulacions i conceptualitzacions teòriques, tècniques i ètiques.*

**Paraules clau:** espai virtual, immigrants digitals, nadius digitals, psicoteràpia en línia, skype, tecnologia

---

1. Aquest treball va ser presentat a la sessió científica de la SEP el dia 15 de maig del 2014.

2. Psicoanalista, Membre de la Canadian Psychoanalytic Society - I.P.A. Membre d'ACPP i de FEPP. E-mail: ireneoromi@gmail.com

L'experiència que presentaré va començar fa 10 anys, quan per raons familiars vaig viure un any al Canadà. Aquest fet personal i professional dolorós el vaig comentar amb la Sra. Eskelinen, membre en aquell moment de l'Executiu de la IPA, i ella em va suggerir que parlés amb el Dr. Charles Hanly. Així ho vaig fer i ell molt amablement em va introduir en el grup de psicoanalistes de la Societat de Toronto i de la branca de la SWOP (Societat de Psicoanàlisi de Western Ontàrio) de la ciutat de London on visc.

Això va representar un suport important, i es van interessar per saber coses de la nostra Societat i de les nostres publicacions, i per escoltar la meua experiència professional. Vaig llegir en una sessió científica el meu article sobre l'"Aplicació de la psicoanàlisi a la comprensió del pensament psicòtic i autístic en el nen" (Oromí, 2001), fruit de la meua experiència en el Centre de Dia Vil·lajoana, del treball a la consulta, de la formació en *Educational Therapy* a la *Tavistock Clinic* de Londres (Anglaterra) i dels treballs de la Dra. Coromines.

Al llarg d'aquell hivern escoltava parlar els companys i vaig comprendre que en un país molt gran, amb hiverns duríssims i gran mobilitat laboral, el fet de parlar per telèfon amb els pacients era una realitat<sup>3</sup>. Lluitaven per mantenir el tractament psicoanalític en una societat canviant.

Ens vàrem acomiadar el 2005. En tornar a Barcelona vaig decidir no començar cap nova anàlisi i fins a l'any 2012 vaig continuar i acabar anàlisis, i vaig fer psicoteràpies i supervisions a Centres de Salut Mental. El contacte amb els companys del Canadà va continuar intens i voldria recordar-los i fer-vos arribar la seva salutació. És una Societat de 400 membres, amb 5 branques: Vancouver, Toronto i Montréal (una en francès i una en anglès) i SWOP (London). És una Societat oberta a qualsevol pensament psicoanalític, un mosaic com la pròpia societat canadenca, amb un congrés anual en una de las ciutats. Els membres poden anar d'una branca a una altra. El que en diuen *portability*.

L'any 2012 va tornar a aparèixer la por a la dissociació família/professió; es tractava de la possibilitat seriosa de viure de nou al Canadà, aquesta vegada més temps. Com un bon company nostre em va dir: "A la vida no se li poden posar portes". El neguit va ser immens i vaig començar a discutir el tema en els diferents àmbits de treball. Ben aviat la Direcció i els grups de supervisió de la Fundació Bellaire (Centre de Teràpia Educativa per a nens i adolescents afectats de TEA i altres trastorns mentals) van suggerir que potser ens podríem connectar amb Skype i seguir treballant. Amb la sorpresa, vaig dir "es pot provar".

---

3. Dr. Hanly, comunicació personal.

De forma molt breu diré que en els mesos d'incertesa, de reflexió i elaboració amb els pacients del que la meua marxa suposava en l'evolució de cada un d'ells, "es pot provar" va ser moltes vegades la resposta. Agraeixo a la Comissió científica de la SEP i a la *Revista Catalana de Psicoanàlisi* la possibilitat de comunicar la meua feina en línia, que va començar el setembre del 2012.

Vull expressar un gran afecte cap a la Fundació Bellaire, cap als analistes i terapeutes que superviso individualment, i de forma especial cap als pacients amb els quals he viscut la tristesa de la separació i la por de la tecnologia i la distància en un procés al qual em referiré tot seguit. 'En línia' va sorgir en aquest cas com una eventualitat de l'analista, i els pacients van decidir mantenir el tractament i acceptar la característica experimental del procés.

La profunda comprensió que aporta la teoria psicoanalítica a la intimitat de l'experiència humana ha generat al llarg dels anys una particular xarxa de coneixements i vinculacions entre psicoanalistes de tot el món, com he mostrat. Un dels objectius de la psicoanàlisi és l'alleujament del sofriment humà i fa anys que el pensament psicoanalític treballa expandint la seva llavor a llocs llunyans, com Corea, el Japó, l'Índia, la Xina (Gerlach et al., 2013), amb la qual cosa esperem donar comprensió a aquelles persones que pateixen situacions emocionals diverses i moltes vegades adverses, en llocs remots o aïllats del món.

La utilització de la tecnologia facilita aquesta expansió apassionant i continuar el tractament en casos de trasllat per situacions laborals, per exemple; però al mateix temps ens obliga als psicoanalistes a noves formulacions i conceptualitzacions, tècniques, teòriques i ètiques. Ens posa de nou davant de l'imprevist i de la necessitat d'haver de donar sentit al que ens envolta.

En relació a la utilització d'anàlisis a distància, en el 46è Congrés de l'IPA, del juliol de 2009, es donen per vàlids els tractaments per telèfon i en línia en circumstàncies especials, si no hi ha altres possibilitats. Es reconeix la necessitat de generar grups de discussió de material clínic, per intercanviar experiències i teoritzar sobre elles.

És en aquest context i esperit que comunico la meua experiència. Els tractaments són continuació del vincle establert prèviament en la meua consulta, alguns casos en anàlisi prèvia i altres en psicoteràpia. He continuat via Skype el tractament de 7 pacients adults: en psicoteràpia psicoanalítica en una sessió setmanal. D'alguns d'aquests pacients he extret material clínic i anècdotes.

## **Psicoanàlisi i tecnologia: Skype, el tercer en la relació**

### **1. Organització del setting**

Vaig decidir fer sessions en línia via Skype i assumir el compromís de viatjar per sessions presencials. He viatjat 5 vegades en quasi bé dos anys i ens hem vist en la mateixa consulta a Barcelona, que he mantingut igual.

Aspectes que vaig tenir en compte per organitzar el setting:

- Horaris. Diferència horària de 6 hores: 6 de la matinada a Toronto, 12 del migdia a Barcelona.
- Ordinador. De bona qualitat de càmera i so. Un segon ordinador preparat.
- El meu ordinador sempre col·locat en el mateix lloc en el meu despatx a London (Ontàrio). La mateixa habitació, el mateix escenari.
- El pacient col·loca el seu ordinador on li és més còmode.
- Posició davant l'ordinador en què el pacient em pugui veure la cara i la part alta del meu cos i les mans.
- Telèfon al costat. Disponible, puc trucar a casa del pacient o al seu mòbil. Targeta de preu econòmic; informo que no em costa pràcticament res una trucada telefònica.
- No trucar mai per Skype si no és l'hora, encara que es vegi el pacient connectat. Mai parlar amb el pacient per Skype si no és en la sessió. No enviar missatges per Skype.
- Enviar un breu mail si hi ha algun problema. Jo truco per telèfon si ho considero necessari, en cas de mala connexió.
- Pagament: Transferència o en mà en veure'ns. El mateix preu que en la consulta.

### **2. Situació legal**

El tractament en línia es fa en l'espai virtual. Que de forma esquemàtica voldria dir intercanvi a distància, tramès per la tecnologia a través de la paraula.

Quin és el lloc on es fa el tractament? A Barcelona?, al Canadà? Es fa a Barcelona, ja que és on pago els impostos, i el cos professional que em protegeix és aquí.

### **3. Confidencialitat**

Confidencialitat: no hi pot haver ningú a casa del pacient o al seu despatx; llarga negociació sobre aquest tema en acordar els horaris. Cal canviar l'hora si no es garanteix aquest fet. Elaboració de la confiança mútua.

Confidencialitat externa: “Es grava?”, pregunta un pacient. “Què en pensa vostè?”, li contesto. El pacient respon: “No crec que sigui de gran interès gravar el que parlem. Qualsevol trucada pot ser interceptada. Evident. La llei va molt més lentament que la tecnologia. No hi ha regulacions suficients.” Un altre pacient diu: “Cap dubte que ens graven, però se me’n fot, no interessa el que diem nosaltres”.

El tema de la confidencialitat remet al tema de la indicació de tractament en línia. No tots els pacients són susceptibles de ser tractats en línia, per la patologia, l’edat o la situació social, com per exemple polítics, o persones necessitades de mesures de seguretat.

#### **4. Tractament via Skype. Revelador d’aspectes de la vida mental**

Quan vaig començar a rellegir les meves notes i pensar com organitzar el material que presento, em vaig adonar que no podia observar l’experiència i el material clínic només amb ulls de resistències o ansietats del pacient i meves davant la introducció d’un tercer - la tecnologia. Donat que tots els pacients són col·laboradors, he pensat a ordenar el material tenint en compte la diferència entre Natus Digitalis i Immigrants Digitalis, i em vaig adonar que el tractament en línia, per les seves particularitats, pot ajudar a identificar que apareixen nous aspectes reveladors de la vida mental davant del fet tecnològic.

#### **5. Diferència entre Natus Digitalis i Immigrants Digitalis**

El Dr Carlino, psicoanalista argentí, ha publicat un llibre en anglès, traduït per la Universitat McGill de Montréal i publicat per Karnac (2011), titulat *Distance Psychoanalysis*, que al meu entendre és un llibre molt valuós. En aquest llibre cita un article de Marc Prensky (2001), que he llegit, on explica i discuteix com la nova tecnologia ha creat una mena de nou país amb la gent jove, i els anomena “*Digital natives*”. En aquests joves es genera una mena de nou estil de pensament producte de l’amalgama d’intel·ligència artificial i per la utilització dels nous aparells i la intel·ligència natural. Els diferencia dels “*Digital immigrants*”, que són els adults d’avui en dia. Es considera que l’era digital comença el 1985.

Jo vaig notar que clarament era una immigrant a molts nivells, amb totes les angoixes de por i incertesa, però quins dels meus pacients eren natus o immigrants i quina va ser la meua experiència en començar les connexions? En general hi ha diferència en la manera com els digitals natus i els digitals immigrants manegen l’experiència terapèutica, pel fet de dominar o no la tecnologia. Hi ha una diferència també en el fet de com reacciono amb els natus i els immigrants, més o menys naturalitat i seguretat. Menys cansament amb els natus; per a ells la tecnologia no és un obstacle evident.

**a) Pacients Natus Digitalis**

He considerat dos pacients de menys de 30 anys. A ells em refereixo com a pacients digitals i apunto alguns aspectes reveladors en el curs del tractament.

**a-1. Noia. Aquí i ara en la transferència en línia. Defensa enfront d'ansietats de separació**

Es tracta d'una noia que treballa en línia. Amb ella ens oblidem de l'intermediari. La relació era natural des del primer moment. No em sentia cansada en acabar la connexió.

Quan ens vàrem trobar per primera vegada a Barcelona fa 3 anys, ella mostrava fragilitat mental, un pobre contacte amb ella mateixa i confusió. No tenia cap idea de quins eren els seus problemes. Es mostrava ansiosa i exhibia molta excitabilitat, en el sentit que no sabia si estimava o no el seu noi. Es manifestava ansiosa sense una causa clara. Parlava amb molt malestar del conflicte amb el seu pare. El tractament ha estat un procés per ajudar-la a connectar amb el seu món intern i clarificar i connectar amb les seves emocions; hem fet un any a Barcelona i dos anys en línia. Volia seguir el tractament en línia sens dubte.

Viu en parella; el seu marit és enginyer. Va ser en la visita presencial del darrer Nadal a Barcelona quan m'explica que ells han pensat fer un viatge després de Cap d'Any; anirien a un país de l'Àsia. Quedem doncs de retrobar-nos a finals de gener via Skype.

Ens connectem tal i com havíem previst, somriu i es posa a parlar amb interès de comunicar i em diu que el viatge ha anat bé, que han estat en una cultura molt diferent i que ha quedat parada. Explica que les festes de Nadal van anar bé, però que es va sentir molt incòmoda pel fet que els pares del seu marit i els seus pares es volguessin reunir la nit de Nadal. Que no ho entén, perquè el dia següent ella va estar bé a casa dels seus pares i també el dia de Sant Esteve a casa dels sogres.

També es troba que ha somiat molt, que tornar a la feina ha costat, i que en el viatge ha somiat molt. Espero, ella segueix callada. Li dic que ha sentit incomoditats en la unió familiar inesperada per Nadal, que ha notat l'impacte d'una altra cultura en el viatge i que sembla que el descans li ha permès notar el seu món íntim.

“Sí”, diu, “però he somiat moltes tonteries”. Somriu.

La convido que expliqui el somni. “Eren en una barqueta i diu que realment van pujar en barquetes i que ella no les tenia totes en realitat; en el somni venia una onada i va caure i estava perduda a l'aigua i ella es va poder agafar a un camió, i en baixar l'aigua va trobar gent amb la qual anava i no veia el seu home, però després el va trobar.” “Caram, quin espant de no trobar el seu home!” Assenteix amb el cap. Li dic que en aquest viatge ha notat emocions

molt fortes de pèrdua de contacte amb el seu món i amb gent desconeguda i el pànic de quedar-se sola sense el seu home. Queda pensativa... “Sí”, diu. Pensa una estona. Li dic que recordo que quan la vaig conèixer ella tornava de viure a fora i que va patir molt per perdre’l a ell.

“I tant!” Queda pensativa, assenteix; observo amb detall la seva expressió en la pantalla, profundament afectada. Calla.

Li dic que ella m’ha dit que ha notat moltes coses en aquest viatge que ha fet, angoixes de separar-se i de perdre una persona estimada, però també ha explicat avui que va notar emocions que no entén quan es van reunir els pares i sogres.

“Sí, és que he somiat més coses.” Somriu...

“Estava en un bar a sota de casa dels pares i hi havia molt soroll. I estava passejant amb el “seu marit”, somriu, “no sé... caminava pujant una muntanya i el “seu marit parlava molt.” Després es trobava que estava a Finlàndia i no entenia el llenguatge i estava sola.

Callem.

“Què passa amb Finlàndia?”, li dic. Ella contesta: “el Finlandès és difícil. No el sé parlar per res, i és molt diferent, no sé, és lluny, el fred”.

Li dic que ella i jo anàvem parlant bastant abans de Nadal, com si fos pujant una muntanya i de sobte amb la separació de la seva marxa ha notat més que jo estic al fred i ella ha anat sentint aquesta separació llarga, ha sentit que estava en una altra cultura i no sap com parlar del que nota i ha quedat sola, no sap com parlar del que nota quan els pares tots contents s’uneixen i es preparen per a una vida en comú de família.

Contesta decidida: “Sí, és que el Cap d’Any vaig estar amb amics i veia que ells comentaven que els pares treballen molt i l’amiga estava agraïda perquè segons ella els pares treballaven per donar-los a ells el que necessitaven, i jo no ho veig així, i vaig dir que ells treballaven i a mi em deixaven; aquest és el tema. De fet a mi em portava el pare al bar de bebè”. “Un bar com aquell en què es troba amb el meu marit en el somni?”, li pregunto. “Sí, era un lloc de molt soroll.”

“És que jo noto que els meus pares no són, no sé com dir-ho...” “Càlids?” “Sí, això, els pares del meu xicot són més càlids.”

La sessió està avançada i li comento que caldrà seguir pensant en tot el que ha somiat i explica avui, que és el dia que ens retrobem després de la separació.

Mira a la càmera intensament. Espera.

Li dic que en marxar a fora ha sentit molt la separació de mi. Em mira interessada. Dic que amb els somnis ha estat també apropar-se a mi i recordar el que anem parlant per Skype, amb paraules, moltes paraules, pujant aquesta muntanya amb companyia. Assenteix amb el cap. Li dic que crec que ha notat com un fred de la separació. Deixo temps per pensar, calla.

Em sembla, li dic, que ha notat molt la separació real, que l’ha fet adonar-se de les seves emocions i ha somiat. Ha notat que ens podem apropar a les seves

dificultats i l'angúnia de no entendre el llenguatge del que sent. Assenteix. "De fet, avui en retrobar-nos..." "No crec que és només parlar, és també emoció que notem ara."

Assenteix amb el cap i ens acomiadem emocionades.

### **Comentaris**

La pacient nota la separació de la terapeuta quan ella se'n va, és aleshores que la nota perquè perd el control de l'objecte. Skype ens uneix i en canvi en marxar sent la por de la pèrdua. Quan estem en línia ella no es mou i ella em controla, les dues som iguals en una pantalla parlant. Resulta que en marxar somia i nota que parlar és una cosa i notar l'emoció és una altra cosa. Ella vivia en la bidimensionalitat (Meltzer, 1979) en una part de la seva ment; amb Skype anem elaborant i va prenent contacte amb els seus sentiments; la seva marxa i el xoc cultural li han fet sentir l'absència de l'objecte intensament, ha pogut somiar la por de la pèrdua amb intensitat d'ansietat catastròfica sense catàstrofe (Viloca, 1998). Crec que cal parlar del fred interior de la pèrdua de contacte, i apareix el record, ha pogut connectar i elaborar experiències antigues i notar l'emoció de retrobar-se amb mi. Crec que ha calgut apropiarse al fred interior de la pèrdua de contacte amb l'analista i és aleshores que apareix el meu marit, el seu pare i el record; i es quan apareix el record en la transferència, que el laborem. Veure'ns en línia és com anar en la barqueta del somni, que uneix i permet la unió, i no veure'ns i la distància han mobilitzat el record de l'analista i el tsunami d'emocions i la por de la pèrdua. La pacient diu que ha somiat "tonteries"; les "tonteries" són la separació i pànic de quedar-se sola.

### **a-2. Noi. Impacte en el vincle de notícies de distància**

Antic pacient meu tractat en l'adolescència per inhibició intel·lectual. Guardem molt bon record del tractament. Fa un temps pateix estrès posttraumàtic: cau volant per KYTE a l'Empordà amb risc de perdre la vida. Intervenció i llarga hospitalització; els neuròlegs li recomanen medicació o un tractament psicològic ja que té problemes per dormir i ansietat i depressió.

Ell em recorda i em truca. Empresari molt jove. Li calia viatjar molt per assistir a les sessions; no viu a Barcelona. En connectar-nos està molt agraït de poder seguir; va voler minimitzar el sentiment de dependència i en les primeres connexions em va dir que si volia, un dia ell podia dedicar un temps per explicar-me coses d'ordinadors si feia falta. Li vaig dir que semblava que en aquest tema de la tecnologia ell volia fer-me saber que estava més preparat que jo i que jo depenia d'ell. Va riure.

És un xicot que ha evolucionat molt des que ens vàrem retrobar, primer presencialment i ara en línia. Ha patit molt per la situació econòmica del país, amb angoixes de pèrdua de la vida que identificava amb pèrdua de l'empresa pels vents furiosos de l'economia. Fer la diferenciació de les diferents



ansietats, les lligades a l'accident, les de l'empresa i vida personal l'ha ajudat molt.

És un noi amb el qual he acceptat de treballar, des d'una ciutat o altra, perquè fa viatges freqüents.

Voldria explicar una anècdota. La tardor de 2012, un parell de mesos després d'iniciar les connexions en línia, va produir-se l'huracà Shandy a la costa Est d'Amèrica del Nord, que va afectar els EUA bàsicament i la zona Est del Canadà. Quan ens vàrem connectar encara jo no sabia la magnitud de la destrossa que va fer als EUA. Molt enfadat per les notícies alarmistes de la TV, va dir que el vent de debò és el de l'Empordà, que aquí haurien de ser els americans. Li vaig fer veure que ell ha patit molt per un cop de vent, quasi perd la vida, i ara es neguiteja també perquè joestic per aquí. "No, no, és que són uns exagerats, aquests americans."

La veritat és que jo no era conscient en aquell moment que poguessin arribar-ne notícies a Catalunya. No tenia ni idea de la magnitud de l'huracà i no sabia que arribaven aquestes notícies a casa nostra. Ell va revivre el trauma del vent furiós que quasi li costa la vida, i patia per mi i revivia el perill i el negava respecte a mi. Enfadadíssim.

Cal tenir en compte que l'espai-temps és ampli, no és només el que li passa al pacient amb l'analista; cal tenir en compte la dimensió de l'espai geogràfic real i el temps real. A la sessió següent el primer que va dir va ser que li sabia greu, que si jo estava bé, perquè havia vist la destrossa i veia que havia estat seriós. Li vaig explicar clarament que aquí havia fet més vent del normal, però tot seguia bé, i vàrem seguir parlant d'ell.

## **b) Pacients Immigrants Digitals**

Amb els pacients als quals em refereixo com a immigrants, al començament em sentia molt cansada després de la connexió, era una diferència molt remarcable amb el que he considerat pacients nadius. En recullo alguns comentaris.

"Veurem avui, veurem si falla...". Un altre pacient: "No és el mateix això, però quina sort que tenim Skype".

Més evident és l'impacte entre sessió presencial i sessions en línia: "Em pensava que estava malalta", diu en veure'm en persona. "Clar, el pixelated."

Una pacient escèptica respecte a Skype: "Back to normal" diu en broma, quan em torna a veure per Skype després de veure'ns en presència.

He escollit dues vinyetes en què el treball en línia actua com a revelador.

**b-1. Home: cos i imatge del cos**

El pacient al qual em refereixo el vaig conèixer fa uns anys. Vàrem començar el seu tractament a la consulta a tres sessions per setmana, en un estat de molta pertorbació. Conflicte permanent amb la dona, discussions i ansietat.

Té un problema de salut que cal cuidar i no ho feia adequadament quan ens vàrem acomiadar de les sessions presencials i vàrem començar en línia.

Vol seguir per Skype, de seguida que li comento la meva situació familiar d'immigració al Canadà. Vàrem parlar molt de la separació, dels sentiments especials que pot generar el seguir en línia la necessitat de cuidar-se. Quedem de veure'ns el desembre a la consulta, quan jo viatgi, i valorar el procés.

El que em va sorprendre en les primeres connexions per Skype va ser que parlava de molts somnis d'aigua. Molts, com si desitgés atrapar la relació, i por que ens deixem de veure. Somnis d'aigua, sensacions d'aigua (Hernández, 1992), elaboració de la separació. Ocea, balenes, por de la depressió. Material molt intens en totes les sessions.

Em preocupa el que m'explica de la seva salut. Els altres aspectes de la seva vida van evolucionant i seguim treballant per Skype. La seva vida de parella va millor i no té tantes discussions amb els fills; va sentint més seguretat a la feina.

El mes de juliol del 2013 el veig en persona a Barcelona. Ens saludem; quedo de nou amoïnada pel que explica, el veig pàl·lid i prim. Seguim parlant dels seus temes com havíem fet a la sessió prèvia en línia.

Diu que ha somiat avui: que és en una dutxa i es deixa caure l'aigua per sobre. El voltant del plat de la dutxa està brut, fulles de tardor i brutícia per sota. Diu que venint cap a la consulta amb metro ha vist una cosa que l'ha impressionat molt. Ha vist un home vell i la seva mirada ha quedat fixada en els peus del vell.

Li dic que avui ens veiem en persona i que sembla cansat. Diu que sí i calla. Espero.

Li dic que potser ve a la sessió en persona pensant que farem una dutxa d'estiu, sensacions corporals superficials agradables. "Sí", diu el pacient. Però li dic: "Ve que hi ha quelcom brut al voltant, que són fulles de tardor que cauen i que seria com venir a la sessió sense anar al fons del que passa, com una dutxa d'estiu". Es posà seriós.

El metge li diu que és important que es cuidi, contesta. Li dic que ell se n'adona i té raó que hi ha un home vell amb els peus malament, li crida molt l'atenció, i és clar, la degeneració dels vells comença pels peus, i ell té molta por de degenerar, que hi ha unes fulles degenerades en el somni i que podem perdre contacte amb el que és fonamental en la vida, el contacte amb el cos i cuidar-se per conservar la vida.

Assenteix amb cara d'amoïnat.

Li dic que podríem pensar que l'experiència en línia l'ajuda a aclarir-se, però no l'ajuda a posar els peus a terra de la necessitat de cuidar-se. Ell pot fer que la seva salut es deteriori i quedar afectada la seva visió o salut en general. No cuidar-se és una negació de la malaltia.

Quan ens tornem a connectar per Skype el mes de setembre explica com va la situació familiar; diu que es troba millor, que té molt més en compte el que li ha dit el metge i que ha somiat que “estava en un fort apatxe a Amèrica del Nord i que estava fent un tractat amb una dona”.

Quedo pensant i sobtada pel Fort Apatxe.

Li vaig dir que sembla que ell nota que hem establert un diàleg seriós amb ell respecte al seu cos i com cuidar-se. S'emociona i jo també. En parlem. Li pregunto què li sembla allò del fort americà. Somriu. Li dic somrient que és clar, jo sóc a Amèrica del Nord i que sembla que ha firmat un tractat amb mi de no parlar per parlar, sinó de cuidar-se. Ell somriu.

De sobte vaig reflexionar sobre l'emoció sobtada i vaig recordar que em va dir feia temps que li anava millor utilitzar l'Iphone. No vaig connectar amb la forta defensa que això suposava i vaig acceptar-ho sense pensar-hi gaire. En el moment del contacte amb el tractat del fort apatxe i l'Iphone en aquesta sessió, vaig notar un sotrac emotiu i vaig connectar amb el fet que amb l'Iphone no podia veure-li més que la cara i ni tan sols la part superior del seu cos. En aquest cas, veure només la cara era significatiu.

Li vaig dir: “Em sembla que el fort és l'Iphone en el qual vostè es protegeix d'una relació més completa”. “No, no, si és que l'ordinador a vegades fallava”, diu, “i era més còmode”. Vaig seguir elaborant aquest fet molt lentament i amb paciència al llarg d'algunes sessions, ja que anaven implícites en aquesta comunicació severes ansietats catastròfiques.

Ell no em veu el cos complet, els peus, i jo sóc lluny. En línia hem treballat i mantingut el vincle i també podem treballar la separació, però ens mostra d'una manera molt dramàtica un dels problemes de Skype. La dissociació cos/ment i el dolor i la ràbia de la separació dissociada fa que augmenti la defensa en aquest cas. Quan es produeix la connexió emotiva amb mi i parlem, sorgeix la metàfora idiosincràtica (Oromí, 2004) American Fort AF (Iphone) en el somni, com a proposta d'elaboració de la defensa. Ell nota que hi havia una guerra amb l'analista lluny, i ja existia en aquest pacient una lluita interna amb la dona, i moltes dificultats de connexió amb el seu cos com a primer objecte d'amor viscut a través de l'amor de la mare. Via Skype hem pogut continuar elaborant els seus traumes i la vivència actual.

Els peus als quals queda fixat en el metro poden representar la dissociació - part que no es veu. Crec que en línia es pot elaborar la separació,

la distància i també tenir en compte tot el cos, i que ell defensivament amb l'iPhone amaga els peus envellits i malalts. Ara bé, cal tenir molt en compte la dificultat afegida pel fet de treballar en línia; si no, pot anar a una degeneració de la relació.

### **b-2. Dona: dependència - independència. Revelador. Comunicació indirecta a través d'un animal de la casa**

Es tracta d'una dona amb fills; en acabar una llarga anàlisi amb mi, ens vàrem acomiadar. Al cap de tres anys demana consulta per un tema relacionat amb un dels fills. I en un altre moment iniciem un procés de psicoteràpia cara a cara, que continua en l'actualitat en línia. El motiu d'iniciar un nou tram del seu tractament va ser perquè patia un càncer; vàrem anar fent el procés d'intervenció quirúrgica i quimioteràpia. Una vegada recuperada, en parlar de la meua probable absència va pensar que volia seguir el tractament i que preferia provar en línia que no deixar-ho; reconeix que parlar amb mi l'ajuda a aclarir les seves emocions.

M'agradaria compartir una anècdota. Després de les primeres connexions va començar a aparèixer en el seu estudi, on té l'ordinador, el seu gat donant voltes per sobre la taula; és a dir, passejant per davant la pantalla. Vaig començar a sentir molta ràbia i a pensar que la pacient estava enfadada per la meua marxa, per l'Skype i tot plegat. Vaig decidir no comentar absolutament res del gat. Després de dues o tres sessions en què el gat estava present a la taula davant la càmera, la pacient se sincera i diu que estava amoïnada perquè bevia. A poc a poc va començar a sincerar-se del tot i em va explicar que feia temps que bevia whisky i fumava i que cada vegada havia anat bevent més, que no podia aturar-ho; això l'amoïnava molt, no volia, era contraproductiu per a ella i per als fills.

Pensant en tot això vaig connectar amb la ràbia que em feia el gat, i que havia decidit contenir i esperar. Vaig començar a visualitzar el gat com una comunicació indirecta de la seva addicció que es passeja per davant nostre i ni ella ni jo no en fèiem res.

Vaig decidir dir-li que potser ella veia que jo no l'ajudava gaire en el tema de l'addicció. "No, és que clar, sóc jo, miri", va dir, "el que em succeeix és que després de la quimioteràpia he tingut una rebel·lió furiosa dintre meu perquè sempre m'havia cuidat durant la meua vida i va sortir un càncer i vaig començar a fumar... cuidar-se no ha servit de res."

Seria com si ella em digués que la seva addicció era com el gat que anava passejant per allí, donant voltes, i ella no podia fer res ni jo tampoc..., si ella no se sincerava.

Crec que la pacient en aquest moment funcionava a un nivell de pensament concret (Piaget, 1936/2011). És una pacient molt intel·ligent i acostumada a pensar de forma hipotètica i deductiva, i que en trobar-se

avergonyida no podia pensar i tolerar la ràbia; quedava el seu pensament aturat per la ràbia i la por. Té l'ordinador a casa seva, en el seu estudi; en línia va afavorir una comunicació concreta, a través del gat que es passeja per davant la càmera; era la ràbia i l'ambivalència en sentir-se volent ser molt independent com un gat, però molt dependent també com el seu gat. En aquest moment dependent de la beguda i les drogues.

La pacient no podia fer servir un pensament cognitiu evolucionat i pensar tenint en compte las conseqüències del que feia. En línia va facilitar una comunicació infantil concreta (Piaget, 1936/2011). El seu pensament bloquejat per la ràbia no li permetia abstrure la conclusió i dir: si tinc tendència al càncer, doncs més que mai ni fumo ni bec.

És una pacient que ha tingut dificultats de salut al llarg de la vida, la sensibilitat del seu cos està present en les nostres comunicacions en línia igual que quan ens hem vist en l'anàlisi o en la psicoteràpia cara a cara. Expressa clarament quina sort que tenim amb Skype, malgrat que preferia en persona, ja que així podem mantenir el vincle i li permet pensar en tantes emocions que no arriba a contenir i mentalitzar.

## 6. Comentaris finals

Tots els pacients que he tractat en línia són persones afectuoses i col·laboradores, com he mostrat, i amb un vincle previ establert. El contacte en línia ha estat contrastat per les visites presencials. El que comento va lligat a la meva experiència. Ara bé, crec que he pogut abstrure algunes idees que podem pensar i compartir.

La pacient Nativa Digital jove té una estructura mental amb poca capacitat pel pensament simbòlic, fruit de l'era tecnològica i de les seves primeres experiències. Va a l'Àsia i viu la diferència cultural i la separació, no em veu; a diferència de la separació que implica el contacte virtual en què parlem i anem pujant la muntanya del contacte amb el seu món intern; estem separades però ens veiem i parlem. De sobte nota el gel de la separació real i nota la necessitat de manera emotiva de comprendre aquest llenguatge complicat per a ella i recorda, reviu, elabora i viu en la transferència en el sentit real i virtual en línia l'agraïment cap al tractament.

En el noi de l'estrès posttraumàtic la tecnologia facilita una relació que hagués estat difícil de sostenir d'altra manera. Està molt agraït de sentir-se acompanyat i elaborar les sensacions rares de l'estrès posttraumàtic i la por dels vents corruptes de l'economia del nostre país, en dirigir una empresa petita i digna.

Em coneix des de jovenet, em té afecte i reviu el seu trauma en l'aquí i allí de la terapeuta (huracà Shandy). Pateix per mi i nega la dependència: ell

era el que em volia ajudar, fent una negació de la dependència, que vàrem poder elaborar.

L'home que utilitza l'Iphone ho fa com a defensa enfront de l'ansietat de separació i expressa el malestar i la ràbia de forma dramàtica. El mètode en línia va per l'aire. En començar les connexions somia amb aigua, un lligam més primitiu, més regressiu, més segur que l'aeri. Amb aquest cas podem veure que un dels perills de l'en línia és la dissociació cos/ment. Però si es té present, es pot parlar i re-elaborar.

La pacient que deixa passejar el gat expressa la ràbia furiosa, amb la qual contacta a través de la contratransferència. Utilitza una de les característiques del tractament en línia (possibles actuacions del pacient) per comunicar com es resisteix a pensar i utilitza una expressió concreta infantil. Regressió a nivell concret: ella que no em parlava de la seva addicció, deixava passejar el gat.

### **Reflexions**

Penso que el tractament en línia no és un substitut del tractament a la consulta. El tractament a la consulta és el desitjable; en cas que sorgeixin dificultats per dur a terme el tractament, és en la meua opinió una eina possible. Cal que el pacient i l'analista estiguin disposats a fer un procés experimental i sotmès a l'intermediari de la tecnologia. Crec que en fer el diagnòstic presencial es pot decidir la indicació més adequada i valorar les motivacions, l'estructura mental i la patologia del pacient. Cal per això compartir material, discutir experiències i teoritzar i reflexionar sobre els paranys tècnics en grups de discussió. És un nou camp obert al treball i a la reflexió, que em sembla que no podem evitar.

En la celebració dels cents anys de la publicació del seu treball sobre "Recordar, repetir i elaborar", voldria recordar unes paraules de Freud, ara que la seva importància com a visió genial de la ment humana és de nou tan reconeguda: "No podem estar en contacte amb altres ciències sense donar la nostra visió".

Els ordinadors de nova generació estaran en marxa en 5, 6, 7 anys i seran molt més ràpids. El que augura per part dels experts un tsunami de canvis en ensenyament i comunicació. No cal dir com ens pertoca com a psicoanalistes tenir un paper en tota aquesta revolució que porta a parlar de l'"homo globalis" i comprendre amb noves conceptualitzacions les pors a la petitesa i la insignificança que la magnitud de la revolució tecnològica implica.

Al mateix temps, com a psicoanalistes que investiguem la ment i que tenim una teoria del comportament humà, haurem de reconèixer com elaborem els nostres conceptes en contacte amb altres cultures, Xina, Corea, Japó, Índia.

La realitat virtual és una altra realitat, però no és oposada a la presencial. La vinculació és molt real i s'incrementa, i a la vegada incrementa la por de perdre la vinculació, segons la meua experiència. És una realitat psíquica amb intel·lecte i emoció. Falta la ressonància del cos i porta unes conseqüències a tenir en compte. És una imatge amb un intermediari; això no vol dir que no es pugui donar igual una realitat psíquica amb aquestes condicions.

Ara bé, en el cas dels nous pacients nadius digitals que viuen en un món de lògica virtual i atracció per la pantalla, semblaria que no tenen la necessitat de culminar la formació dels símbols, com hem vist amb la primera pacient que he presentat. Com afectarà en la construcció de la ment l'exposició dels bebès al món digital? Crec que la teoria psicoanalítica, per la seva visió epistemològica basada en la relació humana entre pacient i psicoanalista, l'estudi de la transferència i la contratransferència, el somni, les emocions, les fantasies i la relació entre el món conscient i inconscient, pot ajudar els pacients a fer processos d'elaboració de la construcció del símbol. La nostra formació ens porta a ajudar els pacients del futur a transformar objectes interns inanimats virtuals en símbols reals.

El repte em sembla que és generar nous conceptes i afinar la tècnica en relació a la utilització de la tecnologia, en cas que pensem que la patologia del pacient permet la utilització de l'en línia, si la vida social del pacient ho aconsella i sempre que les primeres entrevistes de contacte i diagnòstic siguin presencials.

## RESUMEN

¿Es analizable el vínculo que se crea en una realidad virtual desde la perspectiva de la teoría y técnica psicoanalíticas?

En base a mi experiencia en casos de tratamientos a distancia, me gustaría compartir este nuevo reto que la tecnología facilita. Se trata de una expansión apasionante, pero que al mismo tiempo nos obliga a los psicoanalistas a nuevas formulaciones y conceptualizaciones teóricas, técnicas y éticas.

## SUMMARY

Interpersonal communication via cyberspace is a new global phenomenon. The therapeutic relationship must not avoid such an important fact.

The question is: Is it possible to generate an effective analysis using this new virtual reality within the confines of the theories and techniques of traditional psychoanalysis? I am presently treating patients via skype and would like to share with you my personal experiences and challenges I have been facing. Adoption of new systems of patient/therapist relationships implies much broader horizons for our profession. As psychoanalysts we need to create new concepts, revise technique while being cognizant of the confidential limitation of cyber communication.

## BIBLIOGRAFIA

- CARLINO, R. (2011). *Distance Psychoanalysis: Theory and Practice of Using Communication Technology in the Clinic*. London, Karnac
- GERLACH, A., SAVIO HOOKE, M.T. & VARVIN, S. (2013). *Psychoanalysis in Asia*. London, Karnac
- HERNANDEZ, V. (1992). Concepte psicoanalític de la funció simbòlica: Simbolisme sensorial i simbolisme metafòric. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, IX, 1-2, pp. 57-64
- MELTZER, D. (1975). *Explorations in Autism: a psychoanalytical study*. Perthshire, Clunie Press. *Exploración del autismo*. Buenos Aires, Paidós 1984
- OROMÍ, I. (2001). Aportacions de la psicoanàlisi a la comprensió dels mecanismes i funcionament psicòtic en el nen. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XVIII, 1-2
- (2004). Algunes consideracions sobre el paper del jo en la contenció i elaboració de les ansietats catastròfiques: us idiosincràtic de la metàfora. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XXI, 1-2, pp. 87-116
- PIAGET, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel, Delachaux et Niestle. *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Barcelona, Critica, 2011
- PRENSKY, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants. *On the Horizon*, MCB University Press, 9, 5, pp. 1-6
- VILOCA, L. (1998). Ansietat catastròfica: de la sensorialitat a la comunicació. *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, XV, 1, pp. 35-60