

Psicoanálisis asistido con tecnología*

Jill Savege Scharff**

Washington Center for Psychoanalysis

RESUMEN

El Teleanálisis –psicoanálisis a distancia por teléfono, protocolo de transmisión de voz por Internet (VoIP) o video-teleconferencia (VTC)– ha sido considerado como una distorsión del encuadre que no permite mantener un proceso analítico auténtico. Sin embargo, puede favorecer la continuidad, permitir una frecuencia óptima de las sesiones de análisis para el trabajo analítico profundo y posibilitar la llegada a los analizandos que se encuentran en áreas lejanas de los centros psicoanalíticos especializados. Se presentan y enumeran aquí los argumentos teóricos en contra del teleanálisis, y se discuten sus ventajas y desventajas. Se presentan viñetas de procesos analíticos correspondientes a sesiones teleanalíticas y se abordan indicaciones, contraindicaciones y cuestiones éticas. El objetivo es proveer material que permita juzgar la autenticidad del proceso analítico que se sostiene con la tecnología.

ABSTRACT

Teleanalysis –remote psychoanalysis by telephone, voice over Internet protocol (VoIP), or videoteleconference (VTC)– has been thought of as a distortion of the frame that cannot support authentic analytic process. Yet it can augment continuity, permit optimum frequency of analytic sessions for in-depth analytic work, and enable outreach to analysands in areas far from specialized psychoanalytic centers. Theoretical arguments against teleanalysis are presented and countered and its advantages and disadvantages discussed. Vignettes of analytic process from teleanalytic sessions are presented, and indications, contraindications, and ethical concerns are addressed. The aim is to provide material from which to judge the authenticity of analytic process supported by technology.

* Traducido del original por Luciana Biebel. Scharff, Jill S. (2013). Technology-Assisted Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 61 (3), 491- 510. Copyright © (2013) American Psychoanalytic Association. Reprinted by permission of SAGE Publications, Inc. (Publicado en español con el permiso de SAGE Publications, Inc.).

** Analista docente en Washington Center for Psychoanalysis. Analista Supervisora, International Institute for Psychoanalytic Training. Clinical Professor of Psychiatry, Georgetown University.

DESCRIPTORES: TECNOLOGÍA - ENCUADRE PSICOANALÍTICO - LO VIRTUAL - INTERNET - CIENCIA.

KEYWORDS: TECHNOLOGY - PSICHOANALITIC FRAME - THE VIRTUAL - INTERNET - SCIENCE.

Psicoanálisis asistido con tecnología

Como, cada vez con mayor frecuencia, los pacientes se mudan y viajan a lugares distantes por trabajo y como aquellos que viven lejos de los centros analíticos saben del valor del psicoanálisis, a los analistas se les solicita que lleven adelante procesos de análisis por medio del teléfono o por Internet. ¿Puede el psicoanálisis amoldarse a estos pedidos? Surgen muchas cuestiones (Scharff, 2010): ¿Puede el psicoanálisis adaptarse, a medida que los conceptos de tiempo y espacio cambian con la movilidad creciente de la economía global? ¿Puede ser efectivo el psicoanálisis para un analizando cuyo cuerpo no puede hacerse presente en el consultorio del analista? ¿Puede haber una sintonía afectiva que sea efectiva, una apreciación de la resistencia y trabajo con la transferencia-contratransferencia si el tratamiento se mantiene con tecnología? ¿Es posible el proceso analítico profundo en esta situación? ¿Están dispuestos los psicoanalistas a adaptar los modelos de tratamiento ya establecidos?

Algunos analistas ya están experimentando con el uso del teléfono y de Internet en la conducción de tratamientos psicoanalíticos y de psicoterapias analíticas (Aronson, 2000 a, b; Scharff, en prensa; Lemma y Caparrotta, en prensa). La Asociación Psicoanalítica Americana ha reportado que de las 859 respuestas a la encuesta sobre comparación referencial de actividades profesionales psicoanalíticas de 2011, el 28% usa el teléfono y 9% por ciento usa Skype¹ para realizar psicoterapias y el 9% usa el teléfono y el 4% Skype para llevar a cabo tratamientos psicoanalíticos con pacientes a distancia. Diez años atrás, Richards y Goldberg (2001) hallaron que de 120 psicólogos encuestados, el 83% había conducido terapias por teléfono en los últimos dos años. En una encuesta enviada electrónicamente a 140 analistas de 7 institutos latinoamericanos, solo 60 cuestionarios llegaron a sus destinatarios, y de los 60 destinatarios, 32 respondieron. El 50% de los que respondieron pensaba que no era posible hacer psicoanálisis por teléfono, mientras que el 34% lo consideró posible (Estrada, 2009). El hecho de que la cantidad de esta muestra fuera tan pequeña hace que

¹ Este es el nombre comercial para el protocolo de transmisión de voz por Internet (VoIP).

estos resultados no sean significativos entre los miembros de la IPA; indican meramente una tendencia. Que tantas direcciones de correo fueran inválidas o que ya no funcionaran es un indicador de cuánto necesita desarrollarse la comunidad analítica en el área tecnológica.

La práctica del psicoanálisis asistido con tecnología en los Estados Unidos comenzó en los años 50 (Saul, 1951); aunque con cada década subsiguiente se ha incrementado su incidencia, hay pocas referencias ya que su uso sigue siendo controvertido. Sin embargo, al percatarse de la viabilidad de la teleterapia, Warren Procci, para entonces presidente de la American Psychoanalytic Association, instó en un email en 2011 a los miembros a “considerar esto... un asunto serio”; él suponía que “el uso de este mecanismo sólo se incrementará en la medida en que la tecnología continúe mejorando” (2011, comunicación por email). Todavía no se sabe lo suficiente acerca de la efectividad clínica del teleanálisis y todavía no se ha llevado a cabo una investigación cuantitativa al respecto aunque sí están en marcha algunos planes: la Alianza Psicoanalítica Chino-Americana llevará adelante un estudio cuantitativo (Sherwood Waldron, comunicación personal 2012), la Asociación Psicoanalítica Americana ha establecido un grupo para ampliar la información sobre teleanálisis y la IPA está considerando su postura sobre la efectividad clínica del teleanálisis para la formación analítica (Jorge Canestri, comunicación personal, 2012).

Uso del teléfono e Internet en psicoanálisis

Los psicoanalistas en los Estados Unidos usan el teléfono a diario para recibir solicitudes de tratamiento, combinar encuentros y derivar pacientes como forma más usual, práctica y eficiente de llevar a cabo sus asuntos. A través del tono de la voz, el modo y la facilidad de la comunicación, este contacto telefónico transmite una impresión del analista y del potencial analizando (Zalusky, 2000). La experiencia del futuro analista y del paciente durante la llamada telefónica inicial incluye todos los elementos –resistencia, funcionamiento defensivo, alianza, transferencia-contratransferencia– que van a influir en la relación analítica subsiguiente o finalizarla antes de que comience. Los analistas que sí usan el teléfono para iniciar el contacto terapéutico, han desalentado en gran parte su uso entre sesiones y han rechazado la telecomunicación como *setting* legítimo para conducir psicoterapia o psicoanálisis.

Sin embargo, algunos analistas han estado conduciendo teleanálisis por te-

léfono y, más recientemente, por Internet. (El teléfono fijo con auriculares es más seguro que el teléfono celular y el sonido de la voz es menos metálico). Desde el 2003, el análisis a distancia incluye la transmisión audiovisual, con el uso de una cámara web y un micrófono con VoIP (más comúnmente Skype, un servicio gratuito). En el horario acordado para la sesión, el analizando llama a la dirección de Internet del analista y el analista atiende el llamado. La cámara del analizando ya está preparada hacia el diván. El analista entonces ve al analizando recostado, escucha el material y observa los movimientos del cuerpo mientras procede la sesión. Cuando llega la hora, el analista desconecta el llamado. De computadora a computadora, VoIP transmite una expresión clara por medio de los auriculares, directamente a ambos oídos, lo que significa que la voz es vívida e inmediata, incluso más cercana que en el *setting* convencional del consultorio. De cualquier manera, los beneficios técnicos del VoIP también van de la mano con sus desventajas. Llamadas entrecortadas, ruidos extraños y una mala recepción literalmente rompen el marco y de vez en cuando interrumpen la conexión con el analista. Dichas interrupciones del proceso pueden ser frustrantes para ambas partes. Otra desventaja, bastante diferente, es que el tener la voz del analista “directamente en el oído” puede ser experimentado por el paciente como una seducción insoportable.

La seguridad es una cuestión importante. La comunicación VoIP se descompone en partes que se vuelven a ensamblar recién cuando llegan a la computadora del receptor (intercambio de paquetes de información), lo que parece ser bueno para la confidencialidad. De hecho, Snyder (2011) sostiene que el Skype de computadora a computadora es totalmente seguro y no ha sido *hackeado* nunca. Sin embargo, Maheu (2012) sostiene que Skype, al ser una plataforma para consumidores, no puede ser considerada segura: no expone su codificación a pruebas independientes para verificación, no garantiza el cumplimiento HIPAA, y de ahí que no pueda proteger la confidencialidad de manera absoluta. (Ver también Scharff, 2012 b). Maheu piensa que la tecnología más segura es el servicio de video-teleconferencia adquirido de una compañía con una plataforma médica para asegurar la confidencialidad y la confiabilidad; esto es, sin embargo, un inconveniente para el profesional que analiza solo uno o dos pacientes por teléfono o Internet.

Argumentos en contra del uso del teléfono en psicoanálisis

Un número de analistas han argumentado que el proceso analítico no es posible en el teleanálisis. Yamin Habib (2003) cree que el cambio de *setting* socava la esencia del psicoanálisis: introduce una tercera parte, viola la neutralidad y la abstinencia, y “tiende a favorecer la acción más que la reflexión”² (p. 27). El teléfono, argumenta, distorsiona la inflexión vocal, crea una relación espectral con un objeto parcial e interfiere con la recepción de la comunicación inconsciente, tan esencial en el proceso analítico (Brainsky, 2003). Argentieri y Mehler (2003) creen que el teléfono “simplemente no es compatible con el proceso psicoanalítico [por la] privación sensorial [y la] pérdida de la contención dada por la presencia del otro”³ (p. 18). Desde el momento en que el cuerpo del analizando no está en la misma habitación que el analista, no hay conexión personal, ni comunicación no verbal con la cual trabajar, ni olor, ni atmósfera. Ellos objetan que el analista no está en control del *setting*. Cuando el análisis es interrumpido porque el analizando tiene que mudarse o cuando el analista no puede trasladarse hasta el consultorio, la pareja analítica puede recurrir al teleanálisis. Yamin Habib (2003) ve la propuesta del teleanálisis para mantener la continuidad en tales situaciones como indulgente, gratificante de necesidades infantiles y defensiva. Cuando el analista propone el teleanálisis o el paciente logra pedirlo, ambos evitan la resistencia al análisis interpretando las razones internas para la interrupción, y, cuando el final es inevitable, el duelo por la pérdida de un tratamiento incompleto. Aquellos que argumentan en contra del teleanálisis lo ven como una ruptura del encuadre y de la conducción del análisis. Argentieri y Mehler (2003) sostienen que el proceso analítico no puede ocurrir por teléfono, aunque consideran que la psicoterapia por teléfono podría ser posible. El primer ejemplo clínico tiende a sostener su visión al respecto. Presentaré los contraargumentos luego de los siguientes ejemplos de sesiones en las que la propuesta del teleanálisis no parece ser efectiva.

Ejemplo clínico 1

Una mujer en análisis tradicional tuvo que salir de la ciudad por unas cortas vacaciones. Estuve de acuerdo con su pedido de una sesión por teléfono. Ella se

² “...tends to favor action rather than reflection...” (p. 27).

³ “is simply not compatible with a psychoanalytic process” because of “sensorial deprivation” and “loss of the holding containment given by the presence of the other” (p. 18).

programó el momento y el lugar pero no logramos recrear la atmósfera analítica. Cuando regresó para su siguiente sesión, ambas reconocimos que la sesión telefónica se había sentido como si ella estuviera hablando con una amiga y buscando cosas que decir para llenar el tiempo. En realidad, fue una exageración del modo en que parecían insatisfactorias algunas de sus sesiones en persona que apuntaban a un sentimiento de vacío y de inutilidad que menoscababa su placer y productividad. La diferencia entre la sesión por teléfono y la sesión en persona reflejó la alternancia entre los aspectos depresivos y creativos de esta mujer. Pero si la sesión telefónica hubiera sido grabada, el material de audio habría apoyado la idea de que el análisis no es posible por teléfono.

Ejemplo clínico 2

Un hombre que valoraba su análisis en persona, rechazaba el teleanálisis. Usualmente asistía de manera regular y siempre llegaba a tiempo, pero tenía responsabilidades profesionales y familiares que ocasionalmente complicaban su asistencia a la sesión. Se arrepentía de estas interrupciones pero rechazaba las sesiones telefónicas cuando éstas eran ofrecidas. Prefería pagar las sesiones a las que no había asistido y aceptar la pérdida, antes que hacer la experiencia de hacer las cosas de otra manera. Familiarizado con la literatura psicoanalítica, decía que el teleanálisis no era la manera correcta de hacer análisis. Acepté su elección como su prerrogativa, pero también observé en ella la resistencia a la transferencia. Su desdén era una nueva edición de su actitud hacia sus padres, cuyo modo de crianza y manejo del dinero fueron muy rígidos, y hacia su esposa, cuyo manejo del dinero y modo de crianza demasiado livianos. Ninguno de nosotros era como debía ser, una proyección del sentimiento respecto de sí mismo como mal niño y mal esposo.

Argumentos a favor del teleanálisis

Aquellos que practican teleanálisis, viven las dificultades psicológicas y técnicas de relacionarse a distancia pero encuentran que éstas estimulan las reacciones del paciente hacia la tecnología y hacia la provisión del espacio por parte del analista. Estas reacciones revelan factores dinámicos inconcientes que son llevadas a la transferencia al igual que lo harían las reacciones hacia las dificultades experimentadas en el *setting* en persona, como se mostrará en el quinto

ejemplo clínico. Los analistas que fueron pioneros en el uso del teléfono, la video-llamada y los auriculares, mostraron cómo la transferencia erótica, negativa o paranoica puede madurar o ser intensificada, abiertamente o de manera escondida a la vista, así como en las sesiones en persona, y puede ser analizada de forma efectiva (Saul, 1951; Leffert, 2003; Lindon, 2000; Aronson, 2000 a, b; Zalusky, 2005; Scharff, 2012 a; Symington, 2009).

Rodríguez de la Sierra (2003) ve la propuesta del teleanálisis para mantener la continuidad no como una gratificación de necesidades infantiles de apego, sino como una “defensa adaptativa apropiada contra la ansiedad de separación”⁴ (p. 21). Mirkin (2011), encontró que el análisis por teléfono fomenta la expresión de afecto, reflexión y exploración de la defensa porque “la continuidad fomenta la intensidad y la distancia protege de la acción impulsiva”⁵ (p. 669). Sachs (2003) advierte que la elección de conducir teleanálisis debe ser evaluada en cada caso y que ningún análisis puede ser conducido *exclusivamente* por teléfono: la pareja analítica se tiene que encontrar en persona con cierta frecuencia. Con esta advertencia, con la cual estoy de acuerdo, Sachs (2003) llega a la conclusión de que el uso selectivo del teleanálisis “promete incrementar el alcance y el valor del psicoanálisis”⁶ (p. 29). Sin embargo, incluso los que proponen el teleanálisis han tendido a ver, hasta ahora, el teleanálisis con demasiada cautela, como una segunda mejor opción, un compromiso terapéutico o meramente como un “peor es nada” (Lindon, 2000; Benson, Rowntree, y Singer 2001; Zalusky, 1998), puntos de vista que reducen el valor del teleanálisis (Sachs, 2003). Pero incluso Yamin Habib (2003), quien considera el teleanálisis como una forma no auténtica de análisis y no recomienda incorporar el teléfono como una tercera parte, reconoce que en un futuro cercano “es posible que esta recomendación ya no se pueda aplicar, así que entonces podría haber dos tipos de terapia, una con y la otra sin la presencia real”⁷ (p. 25). Hoy en día se ha venido acumulando más experiencia en el análisis por teléfono o Internet, sabemos más acerca de cómo responde y tenemos más evidencia de su efectividad clínica (Carlino, 2011; Lemma y Caparrotta, en prensa; Scharff 2012 a, b, en prensa).

Incluso así, aun no hay experiencia suficiente con el teleanálisis como para

⁴ “an appropriate adaptive defense against separation anxiety” (Rodríguez de la Sierra, 2003, p. 21).

⁵ “continuity fosters intensity and distance and protects from impulsive action” (Mirkin, 2011, p. 669).

⁶ “promises to increase the range and value of psychoanalysis” (Sachs, 2003, p. 29).

⁷ “this recommendation may cease to apply, so that there could then be two modes of therapy, one with and one without actual presence” (Yamin Habib, 2003, p. 25).

arribar a un consenso respecto de su efectividad o sus indicaciones y contraindicaciones. Ciertamente, no se conoce lo suficiente sobre el nivel de seguridad que puede garantizar el análisis por medio del teléfono o Internet. Sin embargo, la pareja analítica tal vez decida que el teleanálisis es preferible al no análisis. En ese caso, a los analizandos se les debería notificar sobre estas cuestiones para que puedan dar un consentimiento informado. Los teleanalistas deberían someter su trabajo a proceso y revisión, consultando con colegas que estudien la efectividad del teleanálisis, deberían encontrar los requisitos para las autorizaciones y deberían supervisar para desarrollar y mantener la postura ética apropiada.

Diferencias y similitudes entre el análisis tradicional y el teleanálisis

Se ha presentado el argumento de que el teleanálisis rompe el encuadre y que en definitiva no es análisis. En contra de esto, yo argumento que el teleanálisis, al igual que el análisis tradicional, valora el estándar de los principios psicoanalíticos: un encuadre firme, una postura no directiva, asociación libre, comunicación inconciente, análisis de la resistencia, de los sueños y de la transferencia-contratransferencia, interpretación, escuchar cómo el paciente recibe la interpretación, más interpretación, transformación, trabajo y desarrollo de una función autoanalítica. Hanly (2007) apoya esta visión al encontrar en su experiencia del análisis por teléfono, que la contención receptiva, la función de testigo y las funciones interpretativas se podían sostener y que la asociación libre y el desarrollo y expresión de la transferencia paterna y materna no estaban en riesgo. Colegas argentinos están de acuerdo en que el análisis por teléfono es similar al análisis tradicional en cuanto al uso de la atención flotante del analista hacia la asociación libre, al trabajar con lo inconciente, con sus derivados, con la sexualidad infantil reprimida, los sueños y la transferencia (Aryan, et al. 2009). Ofrecen ejemplos de algunos casos (Lutenberg, 2011b). Con colegas, estamos estudiando de cerca el proceso analítico de un mismo paciente en persona y con sesiones telefónicas, y no podemos distinguir de manera fidedigna un *setting* del otro a menos que haya una referencia específica a la llamada telefónica.

El análisis mediante el uso del teléfono no se siente del mismo modo que el análisis con el analizando en el consultorio. Y sin embargo, es similar porque provoca en la persona la misma alteración respecto de los *settings* sociales establecidos que la que ofrece el uso del diván. Ambos son accesorios técnicos que atenúan algunos elementos del ambiente no verbal mientras enfatizan otros

(Leffert, 2003). Como el diván, el teléfono limita el campo y la interacción visual, debido a ello libera la capacidad de *reverie* del analista (Richards, 2003). El analista sentado detrás del analizando, fuera de su vista, con frecuencia cierra sus ojos para escuchar con el tercer oído (Hanly 2007) para poder “[...] volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor [...]” (Freud, 1912, p. 115). El analista no puede ver el cuerpo del analizando y, a fortiori, no puede leer el lenguaje corporal, pero las mentes de la pareja analítica aún interactúan y, aun sin ser vistos, también lo hacen sus cuerpos.

Algunos analizandos prefieren usar una cámara web que les permite tener conexión visual con el analista al comienzo y al final de la sesión, y se sienten gratificados al imaginar al analista mirándolos como lo harían en un análisis tradicional. Otros analizandos, en cambio, rechazan el uso de la cámara web: no quieren que el analista los vea mientras ellos no pueden ver al analista; pero esta es la misma resistencia que sentirían si estuvieran en el diván, en el consultorio. Algunos analistas rechazan la opción del análisis por teléfono o por Skype, porque lo consideran un parámetro cuyo uso, como ruptura con la tradición, puede acarrear desaprobación y pérdida de afiliación con colegas, debilitando en consecuencia su sentimiento de identidad analítica. La amenaza constituida por esta sensación de ansiedad y culpa es lo que crea la visión comúnmente compartida (a pesar de la falta de datos provenientes de la investigación) de que las sesiones en persona son tan superiores, que no deberían ser reemplazadas por sesiones teleanalíticas bajo ninguna circunstancia, una postura mantenida principalmente por aquellos que no han intentado conducir teleanálisis.

El analista que conduce sesiones usando Skype con cámara web puede ver los movimientos del cuerpo del analizando como lo haría en una sesión en persona. Aun así, el análisis con una imagen visual tiene mayor similitud con el análisis por teléfono que con el análisis en persona porque la pareja analítica no se encuentra en el consultorio, el analizando no es visto con tanta claridad como en persona y los olores que acompañan no están ahí (aunque el analista tal vez imagine un olor en asociación a las palabras y los silencios). El punto es que hay una pérdida de la agudeza visual que debe ser reconocida. Aquellos que conducen teleanálisis necesitan reconocer esa pérdida de la plenitud de la experiencia del psicoanálisis en persona y hacer el duelo por ella. Así, paciente y analista están liberados para hacer el mejor uso del teleanálisis.

En suma, el teleanálisis difiere del análisis tradicional en que el paciente no está en el mismo espacio que el analista durante las sesiones. La preocupación es

que “la intensidad de la experiencia inconciente en transferencia, fundamental para cualquiera que se analice, no parece ser posible sin la presencia física del analista y el analizando en la sesión”⁸ (García, 2011, p. 730). Pero aquellos que conducen análisis por teléfono o Skype crean y sostienen una representación mental del otro en la fantasía y de esa manera se desarrolla un nuevo tipo de proceso analítico (Zalusky, 2003). Para aquellos a los que les falta experiencia con el teleanálisis, las mayores preocupaciones tienen que ver con la naturaleza del *setting* y la capacidad de sostener el proceso analítico a través de una comunicación inconciente confiable (Scharff, 2012a).

El *setting*

En contraste con el análisis en persona, en el teleanálisis hay una diferencia en el tiempo y el espacio del *setting* para cada participante (Aryan, et al. 2009). Pero las dos maneras de conducir el análisis son similares en el hecho de que requieren un *setting* circunscripto. El teleanalista respeta el encuadre del tratamiento, solicitando una frecuencia regular y un tiempo limitado para las sesiones así como períodos acordados para sesiones en persona. En el teleanálisis, el analista y el analizando no comparten el mismo espacio físico propuesto por el analista. Por el contrario, el analizando es responsable de lograr un ambiente estable propicio para la reflexión. El analizando llama al analista y el analista recibe el llamado, de la misma manera que abre la puerta cuando el paciente llega en persona en el horario acordado. Cuando se ven el uno al otro en la pantalla o se saludan por teléfono, tanto el analista como el analizando entran el uno en el espacio del otro. El analizando se recuesta. La pareja analítica crea un espacio transicional entre los dos *settings*. Muchos analizandos describen en detalle su *setting* físico, incluyendo la habitación, los muebles, la calidad de la luz, el clima, y la ubicación de los miembros de la familia y las mascotas (Chodorow, 2004). Varían tanto en su habilidad de habitar este espacio virtual como quienes en el análisis tradicional varían en su capacidad de libre asociación y comunicación inconciente.

⁸ “intensity of unconscious experience in the transference, fundamental for anyone undergoing analysis, does not seem possible to us without the physical presence of analyst and analysand in the session” (García, 2011, p. 730).

Tercer ejemplo clínico

Una psicoterapeuta que comenzó el análisis con su analista en persona, cambió a sesiones telefónicas cuando su analista se trasladó a un centro urbano. La mujer organizó un espacio para el tratamiento en su lugar de residencia. Al principio experimentó aflicción respecto de este acuerdo. Extrañaba el espacio físico del consultorio de su analista y el contacto visual con ella. Más adelante se dio cuenta de que disfrutar de esos aspectos visuales no había dejado mucho espacio para su imaginación. Explicando luego por qué llegó a preferir las sesiones telefónicas, escribió: “Tenía la libertad de mirar hacia dentro los objetos que titilaban a través de la pantalla de mi mente. Necesitaba todas esas fases: la aprehensión inicial, la aflicción de la pérdida, y el disfrute creciente del espacio físico que me permitía interiorizar mi madre analítica, especialmente durante la fase final” (Michelle Kwintner, comunicación personal, 2009).

En el teleanálisis, la elección del *setting* expresa la personalidad, tanto como los movimientos del cuerpo y el estilo de la vestimenta lo hacen en un análisis tradicional. Por momentos, la elección del *setting* que realiza el analizando refleja aspectos de la experiencia corporal que están esperando ser percibidos, como se mostrará en el próximo ejemplo de una sesión por Skype con cámara web.

Cuarto ejemplo clínico

Una mujer profesional que estaba deprimida durante la fase inicial de su análisis en persona, se trasladó a un sitio lejano. Organizó su teleanálisis en una habitación en su casa cuando trabajaba la mitad del tiempo porque le faltaba la energía para ir a su oficina y hacer un trabajo de tiempo completo. Usando Skype y una cámara web, colocó la cámara mirando hacia el diván enfrente a unas puertas de vidrio que reflejaban la luz, haciendo que para el analista fuera complicado mirarla claramente en el monitor. Su analista tenía una imagen preocupante de ella como una pequeña y fantasmal criatura recostada en una caja de vidrio. Analizar esto dio un provechoso acceso a su historia: había sido una bebé prematura, criada por un mes en una incubadora. Ella siempre lo supo como un hecho de su historia, pero no lo había experimentado hasta esta sesión. Una vez comprendido y hecho el duelo por el impacto del apego con su madre y por su desarrollo, se volvió más fuerte, siendo capaz de volver a hacer el trabajo de tiempo completo y trasladando el *setting* de su tratamiento a su bien iluminada oficina, un *setting* en el que se la veía mucho más sólida (Varela, 2011).

Comunicación inconciente sin signos no verbales

La principal razón por la que el teleanálisis es rechazado como una forma viable de tratamiento es el hecho de que el cuerpo del analizando no está presente en la habitación con el analista y que, al menos por teléfono, el contacto es exclusivamente auditivo. En contra de esta visión, Fink (2007), quien sostiene que el trabajo con palabras dichas en voz alta en las sesiones es lo único que hace efectivo al análisis, cita la afirmación de Lacan (2006): “el psicoanálisis tiene un medio: el discurso del paciente” (p. 247). Pero esta declaración no le da importancia a la tonalidad afectiva y al ritmo de la voz. Brainsky (2003) reconoce la importancia del tono y el timbre, pero le resta valor a la comunicación oral, al considerar la voz como una serie de objetos parciales escindidos, idealizados y persecutorios (p. 23). Por supuesto, el uso del teléfono se basa en el discurso y la audición analítica como modo primordial de intercambio en psicoanálisis, pero el analista no queda limitado a trabajar con un único canal de percepción. El *input* auditivo convoca otros sentidos. La imaginación del analista percibe la atmósfera emocional y se extiende libremente entre todos los sentidos, de igual manera que en el análisis tradicional. La comunicación inconciente profunda y la armonía afectiva sostienen el trabajo analítico en el teleanálisis, al igual que lo hacen en el análisis tradicional.

Quinto ejemplo clínico

La señora A., ahora en análisis conmigo, había tenido previamente una psicoterapia en persona en su ciudad con una psicoterapeuta que formulaba las interpretaciones en términos edípicos. En aquel tratamiento previo, mi paciente había repasado las memorias de la infancia, había estabilizado su ánimo y trabajado en su desarrollo como adulta. Aunque se había beneficiado de modo considerable con ese tratamiento en aquel momento, persistía en ella un cotidiano sentimiento de temor. Al sentir que necesitaba del análisis para liberarse de esta continua ansiedad y a falta de un psicoanalista cerca de donde vivía, viajó para conocerme y establecer un modo analítico de trabajo presencial antes de continuar el análisis por teléfono.

La señora. A. había estado hablando de soledad, abandono y abuso durante su infancia. Un día, en una sesión telefónica, me contó que se había sentido tan miserable y desolada cuando era pequeña que había deseado morir. Hizo silencio. Tuve la sensación de que se cortaba el contacto. En una ocasión anterior

había hablado de un balcón que daba a un patio donde ella solía jugar. Cuando me vino esta imagen, dije: “Te veo sola en un balcón, desamparada, mirando sobre el borde, deseando ser sujeta e imaginándote caer.” Ella lloró de alivio y me dijo que en su silencio había estado recordando cuando miraba sobre el borde hacia el piso de abajo donde a sus parientes les hubiera perturbado encontrarla destrozada si ella hubiera saltado como tan a menudo había querido hacer. Pero nunca les había contado esto y ellos nunca notaron su tristeza. Lo dije por primera vez, alguien estaba con ella en el balcón. A menudo volvía a este momento en su análisis. Decía que cuando mi comentario conectó con su memoria de una fantasía suicida, se sintió a la vez comprendida y a salvo. Tiempo después dijo: “Fue la coincidencia de tu voz y mi pensamiento lo que significó tanto para mí”. Algunos meses más tarde, dijo: “Me he alejado de ese balcón y ya no es más un lugar peligroso.”

Desde aquel momento, si bien la analizanda se sintió ansiosa en alguna ocasión, ya no sufría esa diaria sensación de temor. En una sesión final, recordando su experiencia, dijo que la sesión del balcón había sido un momento transformador.

Nos enseñan que el lenguaje corporal no verbal provee la armonía del lenguaje y la interacción humana. Por teléfono, obviamente, el analista carece de estos signos. Desde luego, al no contar con ellos, el analista pierde uno de los modos de establecer una relación terapéutica y de recibir comunicación y *feedback* luego de las interpretaciones, pero este ejemplo muestra cómo la comunicación no verbal puede ocurrir sin la presencia visual y física. Una vez que dejamos ir el ideal del análisis tradicional, somos libres de apreciar lo que es posible en términos de la comunicación inconciente por vía de la transmisión del sonido solo.

Sexto ejemplo clínico

El señor M., quien estaba llevando adelante su análisis por teléfono, había estado relatando lo que podía recordar de una violación traumática cuando era niño, a manos de un pederasta con un cuchillo. Sentí plenamente el impacto de aquello por lo que él había pasado y el horror de traerlo a la memoria. Molesto por lo que podía y no recordar, su cuerpo reaccionó al estrés de este proceso produciéndole lo que él describió una erupción en los tobillos. Su mente reaccionó con un sueño en el que vio lo que describió como “muchos cortes peque-

ños” en su pierna. Esto puede haber significado que se sentía lastimado o había sido literalmente rasguñado con uñas o un cuchillo. Pero la imagen que vino a mi mente era más la de una herida similar a un raspón, con rasguños verticales y horizontales. Tuve un aterrador sentimiento de temor y de desamparo, el ojo de mi mente mirando la piel rasgada. Lo que ví entonces no concordaba con las palabras que él había utilizado para describir la erupción en su pierna ni los cortes en su sueño.

Luché contra esta imagen persistente. Si la compartía, podía interrumpir el flujo de las asociaciones del señor M., peor, podía encauzar el flujo de asociaciones, como un abogado con un testigo. Pero sus asociaciones se habían atascado. Como el señor M. seguía sin poder proseguir, decidí hablar. Le dije que la imagen había entrado en mi mente como un rasguño o más específicamente como una quemadura. ¿Tenía alguna idea de por qué yo tenía esta imagen? Inmediatamente él se dio cuenta de que esas eran las marcas de las cuerdas con las que había estado atado para prevenir que se escapara, una fuente adicional del trauma que él había olvidado.

La memoria del señor M. inconcientemente determinada, expresada verbalmente, había oscurecido la fuente de las marcas en su piel, pero su inconciente lo había transmitido a mi inconciente de forma eidética. La comunicación inconciente puede ocurrir por vía auditiva o por rutas sensoriales, así como por vía de la percepción visual y la interacción. La lengua está encarnada en el sistema sensomotor resonante. Una comunicación puramente auditiva provoca una imagen visual en el que escucha. La sensación de temor al recibir la imagen y el desconocimiento de la experiencia van con dos elementos de la definición de Freud de lo siniestro (Freud, 1919). Yo prefiero pensarlo como comunicación inconciente interpersonal (Scharff and Scharff, 2011).

Resistencia institucional y personal al teleanálisis

La propuesta del teleanálisis puede ser vista como una resistencia a enfrentar la realidad de la separación y la pérdida, una gratificación del deseo de una aceptación especial. Pero el fracaso de proponer o aceptar las sesiones teleanalíticas también puede ser visto como una resistencia a la realidad de las circunstancias del analizando y a la realidad del analista de perder la conexión visual. Fue Freud (1919) quien advirtió acerca de la posibilidad de que “[...] la angustia por los ojos, la angustia de quedar ciego, es con harta frecuencia un sustituto ante la angustia de castración” (p. 231).

La resistencia personal a una innovación como el teleanálisis se afianza con las reacciones de nuestros colegas y asociaciones profesionales. Algunos de nosotros han sentido que proponer teleterapia es una elección narcisista, como si hubiera sólo una persona que puede ayudar al paciente. Definitivamente, la libertad en la elección de la derivación es esencial. Pero seguramente la continuidad del cuidado es un valor igualmente necesario. ¿Por qué gastar años en forjar la confianza, compartir la historia, hacer relaciones, formular hipótesis, desarrollar una relación analítica afectiva y establecer la dialéctica de transferencia-contratransferencia? ¿Por qué el analizando tiene que empezar todo de nuevo, cuando la tecnología está disponible para facilitar la continuación del tratamiento hasta su fin? ¿Por qué se le habría de negar el tratamiento a los analizandos que viven en zonas donde hay poco acceso al mismo?

Entre aquellos de nosotros que hemos hecho la prueba de hacer análisis por teléfono o por Internet, muchos nos hemos sentido inicialmente más incómodos que el paciente (Leffert, 2003). Por ejemplo, a Hanly (2007) se le pidió que continuara el análisis de su paciente por teléfono, pero al no tener experiencia previa con esto, le preocupaba que la tecnología fuera una herramienta que generara distancia; tenía miedo de que el paciente se sintiera abandonado por su falta de presencia física y volviera a caer en un estado de ansiedad. Aceptando con reticencia el pedido del paciente, Hanly se sintió luego aliviado con la experiencia del análisis telefónico. Sus consideraciones al respecto muestran que este tipo de análisis se puede hacer de manera efectiva. El teleanálisis nos permite “poner el bienestar del paciente por encima de la demanda de conformidad con el procedimiento” (Sachs, 2003, p. 28).

Indicaciones y contraindicaciones

El teleanálisis está indicado para aquellos pacientes que viven a distancia, sin acceso a ayuda local, o con demasiada visibilidad en su propia comunidad. El teleanálisis es indicado para mantener la continuidad en los casos en que los pacientes deben viajar por trabajo, ser trasladados a otra institución o no pueden ir al consultorio a causa de alguna fobia o condición médica, como en el caso de un trasplante de riñón. El teleanálisis puede ser una adaptación útil para analistas que están convalecientes, por jubilarse o alternando entre dos casas para estar cerca de sus nietos. El teleanálisis puede llegar a ser de preferencia para una generación joven que a diario mantiene muchas de sus relaciones por Internet.

El teleanálisis está contraindicado para patologías tales como adicción, psicopatía y tendencia suicida cuando el grado de daño potencial no puede ser contenido e incluso en algunos casos sólo puede ser manejado si la relación analítica es fuerte y si se encuentra disponible un psiquiatra local de confianza para atender en emergencia o para medicar. Algunos creen que el teleanálisis es imposible en casos de psicosis, pero ciertos ejemplos de elementos psicóticos con los que se trabajó en teleanálisis fueron presentados por Lutenberg (2011 a,b,c) y Symington (2009). Los adolescentes se sienten cómodos con este modo de trabajo, pero no conozco ninguna instancia en la que haya funcionado con niños, básicamente porque los niños necesitan jugar en presencia del terapeuta. Una contraindicación evidente es una sordera severa o la incomodidad, sea en el analista o en el analizando. Otra posible contraindicación es el acceso a un analista local. El teleanálisis está contraindicado cuando el analizando es “una persona de interés” para el gobierno o si la línea de comunicación no es segura. Está contraindicado cuando no es aprobado por el país del analizando, es ilegal en uno u otro país o si no se pagan los impuestos correspondientes (Aryan y Carlino, 2009).

Un factor importante de inhibición es el control de matrícula, estado por estado (Benson, Rowntree, y Singer 2001)⁹. Todas las asociaciones profesionales recomiendan a los teleanalistas estar matriculados en el estado donde trabajan y atenerse a los requisitos para la autorización en el estado donde sus pacientes estén ubicados. Los estados regulan el trabajo médico y social y las autorizaciones en psicología bajo las cuales los analistas practican, y varían en los requisitos de las licencias y en las respuestas a los pedidos de permiso excepcional o temporario o licencias restringidas para practicar. Por ejemplo, en California no se permitirá un seguro de reintegro para teleterapia. Solo dos estados, Vermont y New York, matriculan a sus psicoanalistas específicamente. Como posiblemente surja una controversia respecto de la variación en los requisitos para la matrícula de cada estado, la American Telemedicine Association está haciendo lobby por una licencia federal (Linkous, 2012). Se están reescribiendo reglas y regulaciones y nuevas prácticas directrices están siendo abordadas por las numerosas profesiones relacionadas a la salud mental, para adaptarse a los problemas y beneficios de la tecnología y sus efectos sobre el estilo de vida y el servicio de salud mental.

Las reglas y reglamentaciones apuntan a proteger tanto al paciente como al analista, pero crean un dilema en el que la autorización para ejercer una práctica entra en conflicto con el principio ético de continuidad del cuidado.

⁹ En Estados Unidos.

Séptimo ejemplo clínico

Una brillante joven con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y un trastorno de funciones ejecutivas, una historia de uso abusivo de drogas y estrés familiar extremo, había estado en rehabilitación por segunda vez. No había logrado mantenerse en contacto con ninguno de sus consejeros o terapeutas. Luego de que le dieran el alta, comenzó de manera conjunta y simultánea una terapia de familia y psicoanálisis individual y por primera vez empezó a regular su vida. Fue aceptada en una universidad donde pudo desarrollar su considerable fortaleza y hacer frente a sus debilidades. Pero esta universidad se encontraba en otro estado. Conciente de la proscripción de la teleterapia en este estado, de la dificultad para obtener la licencia allí y sabiendo de un buen terapeuta en la ciudad donde ella iba a estudiar, su analista la derivó. La paciente no contactó al nuevo analista, no obstante, cuando hubo una crisis familiar se sintió abatida y tuvo que regresar a su hogar y retomar el tratamiento. Se estabilizó de nuevo, se inscribió en una universidad local que no fue adecuada y eventualmente volvió a la universidad en el otro estado. Al analista le hubiera gustado mantener la continuidad pero no lo pudo hacer a causa de las restricciones impuestas por las leyes de licencia, aun cuando su decisión podía haber conducido a la paciente a otra crisis.

Análisis a distancia sin el uso de teléfono o Internet

Hay otras opciones para ofrecer análisis a los pacientes a distancia: análisis condensado y *shuttle* análisis. En el análisis condensado, el analizando tiene bloques de tratamiento intenso por intervalos cuando viaja a donde se encuentra el analista. En el *shuttle* análisis, el analista viaja periódicamente para ver a un grupo de analizandos o se instala en las cercanías de modo de poder atenderlos por un tiempo. Estos modelos han sido alternativas valiosas, preferibles a no tener análisis, pero ambas imponen dificultades financieras y emocionales a los analistas, sus familias y los pacientes. El analista que propone un *shuttle* análisis o el análisis condensado tiene que tener una tremenda flexibilidad para poder hacerlo.

En ambos tipos de propuesta los períodos de ausencia de análisis implican un esfuerzo: el análisis abre un proceso regresivo del paciente, quien durante la pausa debe cargar con el efecto perturbador de los afectos que se ven desatados y no fácilmente contenidos (Hutto, 1998). Igualmente problemática es la tendencia del inconciente a cerrarse cuando el analista está lejos (Fink, 2007). El ciclo de interrupciones y pérdidas puede entorpecer el desarrollo de

las representaciones intrapsíquicas, especialmente en pacientes con traumas severos en la infancia (Hutto, 1998). Sin embargo, el acuerdo general es que el análisis condensado es mejor que nada (Sachs, 2009). En mi opinión, sólo el teleanálisis con una frecuencia normal se acerca a la propuesta de continuidad y profundidad del análisis tradicional en persona, y no a gran costo.

Conclusión

Las instituciones analíticas se ven confrontadas con la necesidad de reconsiderar sus posturas respecto del análisis sostenido a través del teléfono o la tecnología de computación. Algunos analistas creen que el psicoanálisis, un arte basado en la armonía de la comunicación inconciente, no puede trascender los límites de la distancia. Pero hay artículos en la literatura psicoanalítica, investigaciones y presentaciones en *workshops* de APsA y la IPA que muestran que algunos analistas y algunos institutos están dispuestos a experimentar con el teleanálisis como forma suplementaria de psicoanálisis. El teleanálisis ha sido un método experimental y controvertido, pero hay signos de que mayores estudios pueden llevar a su aceptación. Lo que se necesita ahora es una licencia federal para practicar en todos los Estados Unidos (Linkous, 2012), un estudio y una revisión más completos de los reportes sobre teleanálisis (Benson, Rowntree y Singer, 2001) y aportes de experiencias clínicas de psicoanalistas de las tres regiones de la IPA (Charles Hanly, comunicación personal, 2009). Necesitamos estar en sintonía con los cambios socioculturales y ampliar nuestro alcance hacia la tecnología, hacer investigaciones clínicas sobre indicaciones y contraindicaciones del teleanálisis y mantenernos abiertos a la transformación, así como ocurre en cada lengua viva y en cada cultura (Aryan et al., 2009).

El psicoanálisis por teléfono o por Skype se indica en el caso de pacientes que no tienen acceso a ayuda local, de analistas que deben estar fuera del consultorio por un motivo u otro y para pacientes que no pueden ir al consultorio por motivos prácticos o que presentan resistencias psicológicas a ser vistos en persona. Completamente conciente de las objeciones al uso de la tecnología en el tratamiento psicoanalítico, siendo sensible al desafío que el mismo propone y aceptando que éste sólo es posible si la ley lo habilita, yo sostengo que el psicoanálisis por teléfono o por Internet es indicado para mantener la continuidad y para llevar el psicoanálisis a las zonas donde éste escasea.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argentieri, S., & Mehler, J.A. (2003). Telephone 'analysis': 'Hello, who's speaking?' *Insight*, 12(1), 17-19. [Versión en castellano: (2003). "Análisis por teléfono": "Hola, ¿quién habla?". *En Profundidad*, 12 (1), 17-19.]
- Aronson, J.K. (2000a). Use of the telephone as a transitional space. En: J.K. Aronson (Ed.), *The Use of the Telephone in Psychotherapy* (pp. 129-149), Northvale, NJ: Aronson.
- Aronson, J.K. (Ed). (2000b). *Use of the Telephone in Psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.
- Aryan, A., Berenstain, S., Carlino, R., Grinfeld, P., & Lutenberg, J. (2009). Psicoanálisis por teléfono. Panel on telephone analysis. International Psychoanalytical Association Congress, Chicago, Agosto.
- Benson, R.M., Rowntree, E.B., & Singer, M.H. (2001). Final report of ad hoc committee on training analysis via telephone. Informe no publicado al Board on Professional Standards of the American Psychoanalytic Association.
- Brainsky, S. (2003). Adapting to, or idealizing technology? *International Psychoanalysis*, 12(1), 22-24. [Versión en castellano: (2003). *En Profundidad*, 12(1), 22-24.]
- Carlino, R. (2011). *Distance Psychoanalysis*. London: Karnac Books. [Versión en castellano: (2010). *Psicoanálisis a distancia*. Buenos Aires: Lumen].
- Chodorow, N.J. (2004). Creating a physical surround in the absence of physical presence: Clinical observations on phone treatment. Trabajo presentado a la Vermont Association for Psychoanalytic Psychology, Noviembre.
- Estrada Palma, T. (2009). Telecommunications against the contemporary psychoanalysis: Telecoms incorporation or resistance in the analytical practice. Recuperado en noviembre de 2009 de <http://www.ayudapsicologica.com.mx/archivos/Contemporary%20Psychoanalysis%20versus%20telecom%20technology%20F.pdf>
- Fink, B. (2007). Phone analysis: Variations on the psychoanalytic situation. En: *Fundamentals of Psychoanalytic Technique: a Lacanian Approach for Practitioners* (pp. 189-205). New York: Norton.

- Freud, S. (1964[1912]). Recommendations to physicians practising psycho-analysis. En: *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 111-120). London: Hogarth. [Versión en castellano: (1979). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En: *Obras Completas* (Vol. 12, pp. 108-119). Buenos Aires: Amorrortu].
- Freud, S. (1964[1919]). The 'uncanny'. En: *The Standard Edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 219-256). London: Hogarth. [Versión en castellano: (1980). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En: *Obras Completas* (Vol. 17, pp. 215-252). Buenos Aires: Amorrortu].
- García, J. (2011). The training of psychoanalysts in Latin American countries without IPA institutions: Antecedents, experiences and problems encountered. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(3), 715-731. [Versión en castellano: (2012). La formación de psicoanalistas en los países latinoamericanos que no tienen instituciones de la IPA-FEPAL: antecedentes, experiencias y problemas planteados. *Libro Anual de Psicoanálisis*, (27), 147-160].
- Hanly, C. (2007). Case material from a telephone analysis. Panel presentation, American Psychoanalytic Association, Seattle, Junio.
- Hutto, B. (1998). A self-report: Contrasting concentrated and standard psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 79 (1), 171-173.
- Lacan, J. (2006). *Écrits: The First Complete Edition in English*, transl. B. Fink. New York: Norton. [Versión en castellano: (2009). *Escritos*. México, DF: Siglo XXI]
- Leffert, M. (2003). Analysis and psychotherapy by telephone. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51(1), 101-130.
- Lemma, A., & Caparrotta, L., (Eds). (2014). *Psychoanalysis in the Technoculture Era*. London: Routledge.
- Lindon, J. (2000). Psychoanalysis by telephone. En: J.K. Aronson (Ed.), *The Use of the Telephone in Psychotherapy* (pp. 3-13). Northvale NJ: Aronson.
- Linkous, J. (2012, February 5). ATA highlights licensing barriers. Recuperado el 18 de junio de 2014 de <http://telemedicine-news.blogspot.com/2012/02/ata-highlights-licensing-barriers.html>.

- Lutenberg, J. (2011a). Clinical material and reflections on a case in telephone analysis. Precongress workshop on teleanalysis. International Psychoanalytical Association Congress, Mexico, D.F., Agosto.
- Lutenberg, J. (2011b). Presentación de material clínico del análisis telefónico. En: *Tratamiento psicoanalítico telefónico* (pp. 113-142). Lima: Siklos SRL.
- Lutenberg, J. (2011c). Reflexiones técnicas a partir de las sesiones con Irene. En: *Tratamiento psicoanalítico telefónico* (pp. 143-186). Lima: Siklos SRL.
- Maheu, M. (2012). Skype, HIPPA, and Webinar alternatives [Presentación]. Telemental Health Institute. Recuperado 8 de julio de 2014 de <http://es.slideshare.net/marlenemaheu/skype-hipaa-alternatives>.
- Mirkin, M. (2011). Telephone analysis: Compromised treatment or an interesting opportunity? *Psychoanalytic Quarterly*, 80(3), 643-670.
- Richards, A.K. (2003). Fruitful uses of telephone analysis. *Insight*, 12(1), 30-32. [Versión en castellano: (2003). Uso del teléfono en psicoanálisis. En *Profundidad*, 12(1), 30-32.]
- Richards, A.K., & Goldberg, F. (2000). A survey of Division 39 members re telephone therapy. Presentado al panel de la American Psychological Association: Telephone therapy-advantages and disadvantages, Agosto, Washington, DC.
- Rodriguez de la Sierra, L. (2003). 'If it helps, why not?' *Insight*, 12(1), 20-21. [Versión en castellano: (2003). Análisis por teléfono. En *Profundidad*, 12(1), 20-21].
- Sachs, D. (2003). Telephone analysis: sometimes the best choice? *Insight* 12(1), 28-29. [Versión en castellano: (2003). Análisis telefónico: ¿a veces la mejor opción? En *Profundidad*, 12(1), 20-21].
- Sachs, D. (2009). Far away, so close. Panel, International Psychoanalytical Association Congress, Chicago, Julio.
- Saul, L.J. (1951). A note on the telephone as a technical aid. *Psychoanalytic Quarterly*, 20(2), 287-290.
- Scharff, D., & Scharff, J.S. (2011). *The Interpersonal Unconscious*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.
- Scharff, J.S. (2010). Telephone analysis: Panel report. *International Journal of Psychoanalysis*, 91(4), 989-992.
- Scharff, J.S. (2012a). Clinical issues in analysis over the telephone

- and the Internet. *International Journal of Psychoanalysis*, 93(1), 81-95.
- Scharff, J.S. (2012b). On: Reply to 'Skype and privacy'. Letter to the editor. *International Journal of Psychoanalysis*, 93(4), 1037-1039.
- Scharff, J.S., ed. (2013). *Psychoanalysis Online: Mental Health, Teletherapy and Training*. London: Karnac Books.
- Snyder, E. (2011). How Skype video works. Paper presentado a la American Psychoanalytic Association, New York, January 15.
- Symington, N. (2009). Presentation to panel on telephone analysis. International Psychoanalytical Association Congress, Chicago, August.
- Varela, Y. (2011). Transference as a playground: Two analytic settings. Manuscrito no publicado.
- Yamin Habib, L.E. (2003). Physical presence: A sine qua non of analysis? *Insight*, 12(1), 25-27. [Versión en castellano: (2003). La presencia física: ¿es un sine qua non del análisis?. *En Profundidad*, 12(1), 25-27.]
- Zalusky, S. (1998). Telephone analysis: Out of sight but not out of mind. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 46(4), 1221-1242.
- Zalusky, S. (2000). Telephone analysis. En: J.K. Aronson (Ed.) *The Use of the Telephone in Psychotherapy* (pp. 15-43). Northvale, NJ: Aronson.
- Zalusky, S. (2003). Dialogue: Telephone analysis. *Insight*, 12(1), 13-16. [Versión en castellano: (2003). Análisis por teléfono. *En Profundidad*, 12(1), 13-16.]
- Zalusky, S. (2005). Telephone, psychotherapy and the 21st Century. En: M. Stadter & D. Scharff (Eds.), *Dimensions of Psychotherapy, Dimensions of Experience: Time, Space, Number, and State of Mind* (pp. 107-114). London: Routledge.