

# **Terapia de grupo virtual**

**Curarse por Internet**



**Carlos Pachuk**

**Terapia de grupo virtual**

**Curarse por Internet**

Pachuk, Carlos

Terapia de grupo virtual : curarse por Internet . - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2014.

184 p. ; 23x16 cm.

ISBN 978-950-892-476-6

1. Psicología. 2. Psicoanálisis.

CDD 150.195

Edición: Juan Carlos Ciccolella  
Corrección de textos: Pablo Valle  
Diseño de tapa: Silvia C. Suárez  
Diseño interior: Cecilia Ricci

© Carlos Pachuk

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-476-6

© 2014 Lugar Editorial S. A.

Castro Barros 1754 (C1237ABN) Buenos Aires

Tel/Fax: (54-11) 4921-5174 / (54-11) 4924-1555

E-mail: [lugar@lugareditorial.com.ar](mailto:lugar@lugareditorial.com.ar) / [info@lugareditorial.com.ar](mailto:info@lugareditorial.com.ar)

[www.lugareditorial.com.ar](http://www.lugareditorial.com.ar)

[facebook.com/lugareditorial](https://www.facebook.com/lugareditorial)

---

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723  
Impreso en la Argentina – Printed in Argentina

*Dedico este libro a mi esposa Elena, cuya presencia afectiva estimuló mis invenciones, y a mi nieto Ulises, representante de las nuevas generaciones.*





## Prólogo

En el 2008, siendo profesor titular de la materia de grado Teoría y Técnica de Grupos Terapéuticos, presenté en el Departamento de Investigación de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES), a cargo de la licenciada Gabriela Iglesias, un proyecto de terapia de grupo virtual que fue aprobado con el apoyo entusiasta de la licenciada Paulina Spinoso y del decano, licenciado Eduardo Said, a quienes les estoy muy agradecido.

Al año siguiente, los directivos mencionados enviaron una circular a los alumnos de la carrera de Psicología, para participar de la experiencia; luego, se realizó una reunión en mi consultorio, donde establecimos las pautas para el comienzo y se organizó el primer grupo de voluntarios.

En julio del 2009, llegó el día esperado; ese miércoles, a las 10, se iniciaba la primera sesión de un grupo pionero mundial en terapias por Internet. En el capítulo correspondiente, están descriptos los estados emocionales de aquella memorable jornada.

Decidí escribir este libro para relatar episodios inéditos que se produjeron al calor de las sesiones en esta novedad radical; luego, fueron surgiendo inquietudes teóricas, hasta culminar en interrogantes profundos respecto del destino de la humanidad en manos de la tecnociencia que nosotros mismos –vaya contradicción– utilizamos con fervor.

La estructura de esta obra comprende tres partes: la primera, de contenido clínico comienza con mi pasaje del consultorio presencial al virtual; luego, van a encontrar cinco sesiones por Internet, ya sea chat o webcam, y una sesión on line individual con una paciente española. La segunda corresponde a las ficciones virtuales con una divertida historia respecto de la pérdida del celular y dos cuentos de ciencia-ficción, para finalizar con la tercera que presenta dos capítulos de pura especulación teórica. Debido a la ausencia de casuística en terapias de grupo virtual, esta presentación del libro prioriza la práctica clínica y la fantasía de las crónicas que imaginan el futuro.

En la obra que escribimos con Eva Giberti y Gloria Barros sobre fertilidad asistida, advertimos que la frontera de lo predecible ya no existía, o bien se había tornado invisible; la inexorable fragmentación

de la certeza nos conducía a otras ideas acerca de la identidad de lo humano. Estas reflexiones se referían a la biogenética; no habíamos captado aún la revolución informática que surgió en paralelo algunos años después.

Ambos procesos, cuyos referentes son la clonación y las máquinas deseantes, nos envían hacia una transformación radical de la especie humana.

Realizo una lectura del *Antiedipo* en clave virtual. Deleuze y Guattari tuvieron una genial predicción al describir las máquinas deseantes, pero estaban referidas a la subjetividad; no percibieron el fenómeno de Internet y consideraban lo virtual como lo actual. Mis ficciones ubican las máquinas deseantes como megacomputadoras que tienen vida propia, deseos y proyectos autónomos.

Desde esta visión futurista, en los seres humanos avanza cada vez lo maquinal, y las máquinas se transforman en deseantes, la técnica está implantada en el cuerpo, los celulares serán los próximos transformadores instalados en el psiquismo, cuyo paso siguiente consistirá en la mutación del cerebro humano con comercio de los pensamientos, que perderán su opacidad hacia adentro y afuera, se podrán tanto leer como inyectar; en ese caso, el ser humano sería una megacomputadora, una verdadera máquina deseante al estilo deleuziano que, alejada del circuito sexual, arribaría a un sujeto múltiple virtual clonado, despojado de afectos y erotismo: la distancia entre los humanos y los objetos tecnológicos comienza a diluirse.

Surgen entonces algunas inquietantes preguntas entre la clonación y las máquinas deseantes: ¿Cuál será el destino del sujeto múltiple virtual? Ante el avance de los objetos, ¿qué prácticas de libertad conservará el ser humano? ¿Nos convertiremos en esclavos de la tecnociencia? ¿O bien arribaremos a un mundo donde la virtualidad podrá aportar significativas mejoras en la condición humana?

Algunos recuerdan los presagios de Heidegger respecto de las catástrofes que produce la ciencia; otros citan a Spinoza y su optimismo por la potencia de la racionalidad.

Este debate y el destino de la humanidad permanecen abiertos a las nuevas generaciones.

*Carlos Pachuk*



PARTE I

# La experiencia virtual





## Historias *on line*

### ¿Cómo empezó todo?

Sentado tranquilamente en mi consultorio, el mundo era el que veía, los pacientes presenciales que llegaban y partían; utilizaba mi computadora simplemente como un procesador de textos y un correo que permitía mi contacto con el exterior.

Hacia fines de la década del noventa, una mujer de unos cincuenta años pidió una entrevista; estaba deprimida desde que el hijo había emigrado a Madrid. Se me ocurrió contactarlo y hacer una reunión familiar con la computadora, a través del Skype, que en esos tiempos empezaba a funcionar.

La primera sesión resultó maravillosa; era una sensación extraña para la paciente, que lloraba a mares al ver a su hijo querido en la pantalla, y para mí también. Así realizamos unos seis meses de entrevistas vinculares por la *webcam*, y un día el muchacho apareció con una novia madrileña muy simpática. “¡Hola, madre!” fue su primer saludo, con una voz encantadora. Resultó otro momento muy especial: la presentación y el establecimiento de una relación familiar vía *on line*. Recuerdo que mi paciente dijo: “Es como si estuviéramos todos juntos”.

El cuadro depresivo cedió; el problema era la falta de contacto con el hijo: la visión y la voz por la cámara hicieron la luz. Di por terminado el tratamiento, y la paciente instaló una computadora con cámara en su casa, y las charlas con el hijo y la pareja pasaron a ser habituales.

Otro caso. Javier, un paciente que atendía desde sus 18 años, que había estado muy mal con un brote paranoico del que salió sin secuelas, y luego realizó una brillante carrera universitaria, egresando con el título de economista. Debido a sus altos promedios, consiguió una beca en Harvard, Estados Unidos.

Dimos por concluida la terapia y nos despedimos. Al tiempo, envía un correo en el que anunciaba que había comenzado un análisis en

Nueva York, con un terapeuta chileno; pocos meses después, escribe por *chat* que el analista no lo entendía. “No pesca el lunfardo porteño, le digo ‘esa mina no curtió con el chabón porque está flasheada conmigo’, y no me sigue, le tengo que explicar”.

Y propuso reiniciar una terapia a través de la *webcam*. Así ocurre desde entonces, y ya vamos por los dos años de tratamiento *on line*. A raíz de este ejemplo, comprendí la importancia que tenían los códigos de la lengua madre.

En otra oportunidad, una periodista, informada de que yo realizaba terapias *on line*, me derivó a una amiga suya que vivía en Angostura y quería atenderse con alguien de Buenos Aires. El problema de las ciudades chicas es que todo se sabe, y se pueden encontrar al terapeuta en el bar de la esquina; entonces recurren a psicólogos de otras localidades, que atienden una vez por semana, a destajo, unos 10 o 12 pacientes por día, forma de trabajo que tampoco parecía una solución para Diana, mi nueva paciente.

Comenzamos por *chat* y luego por Skype, cuando pudo instalar la cámara. Un dato curioso es que la terapia duró tres años, y una sola vez pude conocerla personalmente, cuando vino a Buenos Aires.

Luego, atendí a una pareja de La Rioja, derivada por una prestigiosa colega. Ella me preguntó si podía entrevistarlos un domingo, porque se iban. En este caso, hubo primero un encuentro presencial y luego la terapia por *webcam*, convenida una vez por semana.

Fue un fracaso: duró tres meses; él era un alcohólico que no pude detectar en aquel encuentro. En las primeras sesiones, trabajamos intensamente; lo curioso es que ellos no estaban juntos, cada uno tenía una computadora en su habitación. Así transcurría el tratamiento, hasta un episodio donde él, completamente borracho, la empezó a tratar mal porque ella había tenido un “asunto” con el vecino. Le decía “sos una puta”; luego, “esta terapia es una mierda”. Se levantó y partió con el auto; ella, a los gritos.

Fue la última sesión; me di cuenta de los límites de lo virtual: no se puede tratar pacientes graves, porque es imposible controlar el acting a la distancia. Después, llamé varias veces y nunca respondían; cambiaron el mail y abandonaron el tratamiento. La conclusión: más allá de la neurosis, no es posible atender por este sistema.

Un día pensé: “Soy grupólogo, por qué no voy a hacer terapia *on line* con los grupos”. Contraté un sistema privado, que tuve que aprender a

instalar; en esa época (2009), no había en la Argentina Skype multipersonal, recién surgió dos años después y resultó mucho más económico.

Como profesor titular en UCES, de la materia de grado Teoría y Técnica de los Grupos Terapéuticos, pedí una entrevista con la licenciada Gabriela Iglesias, directora del Departamento de Investigación. Le comenté la idea de hacer una experiencia piloto y me planteó que llevara el proyecto escrito, con bases teóricas.

Así lo hicimos, con la licenciada Adriana Zadunaisky, entonces profesora asociada, que participó brevemente en los comienzos de esta experiencia. Al año siguiente, fue aprobada y difundida en la carrera de Psicología de la Universidad.

Nos hicieron reportajes en varios medios gráficos, y en radio y televisión. Se lanzó luego de numerosas reuniones con alumnos de la Facultad; hicimos un acuerdo de confidencialidad entre los voluntarios, los terapeutas y la Universidad, a través de un abogado. La profesora decidió retirarse, y yo comencé en julio del 2009 un grupo pionero *on line*, con cuatro integrantes.

## Preguntas de la Cátedra de Teoría y Técnica de Grupos Terapéuticos de UCES

Entrevista de las profesoras Patricia Catterberg, Mónica Laszewicki y Julieta Greif al Dr. Carlos Pachuk mientras transcurre la experiencia de Terapia de Grupo Virtual (2011).

*¿Qué beneficios encontrás en esta terapia?*

Las ventajas se desprenden de los ejemplos clínicos que mencioné.

El motivo de la primera paciente fue la ruptura de los lazos familiares y los efectos psíquicos de la migración que afectaron tanto a ella como a su hijo.

En el segundo caso, el problema era la ausencia de códigos culturales con los psiquiatras del lugar; para el paciente, su referente era el terapeuta del país de origen, que marcaba la importancia de seguir ligado a la lengua natal. De esta manera, el tratamiento *on line* continúa el anterior, que no pasa a ser otra pérdida de la migración.

En el tercer ejemplo, la gente que vive en un pueblo, por razones de confidencialidad, no puede atenderse con analistas del lugar y decide utilizar medios alternativos.

Otros logros de este sistema tecnológico-terapéutico: permite un intercambio cultural con habitantes de diferentes países y religiones, una participación al instante en hechos que ocurren en cualquier parte del mundo. Una vez, había un planteo militar en el país de una paciente que estaba conectada con el grupo, y nosotros teníamos la vivencia directa de los sucesos.

Desde un punto de vista económico, permite un ahorro de tiempo y dinero, al evitar el traslado al consultorio. También, para aquellas personas que tienen un trabajo móvil y suelen viajar: con la computadora se conectan en hoteles o bares con wi fi.

Para el analista, el consultorio se transforma en infinito; puede atender a cualquiera en cualquier parte del mundo.

*¿Cuáles son las indicaciones y las contraindicaciones, los límites y las posibilidades?*

El fracaso terapéutico con la pareja mencionada ocurrió porque uno de sus integrantes era un adicto, y ese tipo de patología no puede controlarse por Internet, sin la presencia física del analista.

Reitero que el tratamiento a distancia sirve para aquellos pacientes que se encuentran en el campo de la neurosis; está contraindicado en casos de acting, adicciones, psicosis, violencia familiar, y todas aquellas situaciones clínicas que necesitan la disponibilidad de la cercanía.

*¿Qué tipo de transferencia se produce en lo virtual?*

Si tomamos los polos de la transferencia entre repetición y novedad, hay una combinación con predominio de lo segundo, por el cambio que genera la virtualidad.

Se produce una doble transferencia, con la máquina y con el analista; la tecnología ocupa el lugar del gran Otro, ya que tanto los pacientes como el terapeuta dependen de ella. Cuando se suspende, no hay terapia; a veces, se puede seguir con *chat* si no funcionan la imagen y el sonido, intentamos no interrumpir la sesión; pero en otras oportunidades el corte tecnológico se asemeja a un castigo de los dioses, y el analista toma el semblante de un sujeto castrado: nada puede hacer para continuar el tratamiento.

Tomando un concepto de Bauman, podemos observar que la transferencia se torna líquida con el terapeuta y entre los miembros del grupo; es más diluida, más frágil, no tiene la misma pregnancia que en el contacto personal. En relación con las transferencias entre

pares, la gente cuando se encuentra en la realidad no se reconoce; ocurrió con dos pacientes del grupo, ambas estudiantes de UCES, que tardaron unos minutos en darse cuenta de que eran las mismas que habían estado en contacto *on line* la sesión anterior. Una de ellas había aumentado veinte kilos, y por la cámara no se percibía.

Estos grupos tienen mucha movilidad en la renovación de integrantes. Según estadísticas confiables, un paciente permanece de tres a cinco años en un grupo presencial, mientras que en lo virtual dura de tres a seis meses. Agreguemos que la gratuidad de la terapia, al tratarse de voluntarios en un proyecto de investigación, no contribuye a generar compromiso luego del primer momento de entusiasmo.

Respecto del encuadre, conservo cierta ortodoxia: trabajo una hora y media con el grupo, una vez por semana; considero que algo debe funcionar con estabilidad, porque todo lo demás son variables dinámicas.

Mientras sucede la terapia, todos suelen hacer otras cosas con la computadora, hay una simultaneidad en la comunicación; en mi caso, acostumbro a mirar los mails que indican si un paciente faltó, para avisar al grupo. Los rioplatenses toman mate, todos desayunan y suelen enviar mensajes de texto, tienen una variedad de medios tecnológicos a disposición, que inciden en la liquidez de la transferencia.

A veces, en la sesión aparece un gato, y el paciente lo acaricia; una brasileña muestra orgullosa a su hija; otra estudiante de Rafaela le daba el pecho al bebé, su pareja tenía un negocio adelante, y ella estaba con la computadora en la pieza trasera. Finalmente decidió dejar el grupo virtual, porque no había privacidad, el marido oía su relato. En todas estas situaciones, ocurre que el mundo cotidiano invade la terapia.

*¿Encontrás alguna diferencia trabajando contratransferencialmente?*

Yo no puedo salirme del rol de investigador, eso me influye, juego en dos niveles; me imagino la situación freudiana: una esfera científica y otra terapéutica.

Tengo un interés en entender lo nuevo en el cambio del sistema, qué diferencias surgen con los integrantes; en la dinámica grupal, faltan el antes y el después, el bar y el café que acompañan las reuniones entre sesiones. Hay rasgos del paciente que se pierden, todo lo que despierta un cuerpo, los movimientos, no hay olores, es una terapia más "higiénica".

*¿Cómo se juega la sexualidad al estar anulado el cuerpo?*

Aparece por la palabra, el contenido del discurso y la mirada del rostro. Sucedió que una participante fue intervenida en la cadera, no podía caminar, ella no lo mencionaba, y con este sistema fijo nadie del grupo lo percibió. Es decir, hay mucha movilidad en la conexión y mucha fijeza en la posición de los cuerpos.

*¿Qué sucede con las transferencias entre pares?*

La falta de contacto personal, a veces, genera menor compromiso, aumenta la resistencia y deriva la transferencia en forma más diluida con los compañeros que con el terapeuta. Algunos dejan el grupo enviando un correo al coordinador; no lo trabajan con el conjunto.

Surge una sensación de mayor individualismo, estimulada por la soledad frente a la cámara. Una paciente se comprometió a participar del grupo un día determinado y después no se conectó: le envié un mail, dijo que se fue con el novio. Le pregunté: “¿No pensaste que hay gente que está esperando?”. Respondió: “No lo había pensado”. En estos casos, el grupo queda como un fondo débil, y la figura es el individuo con la máquina.

Como señalé antes, cambian los miembros, hay mucha rotación. Los que se van no dejan huella, son reemplazables, aunque ocurre una interesante paradoja: algunos dicen la verdad sin represión porque se sienten menos comprometidos. Sucedió con una paciente española que relató situaciones de abuso familiar que no había mencionado en terapias anteriores; cuando le preguntaron por qué lo hacía en el grupo, dijo “Porque no los voy a conocer nunca”.

Al estar centrada en la imagen y el discurso, esta terapia habilita un trabajo sobre lo gestual. El análisis del rostro es lo más novedoso para investigar, incluyendo al terapeuta. Nunca me había ocurrido verme en vivo y en directo durante una interpretación, o la expresión de mi cara cuando algún paciente cuenta un conflicto que produce angustia.

Influye en el encuadre la elección del horario, que es de mañana y no por la noche, debido que a esa hora el flujo de Internet es incesante, y es imposible comunicarse de manera fluida y continua; la contrapartida es que, cuando consiguen un trabajo estable en una institución, abandonan el tratamiento. Otro problema es la diferencia horaria entre los distintos países: como el grupo funciona en hora argentina, aquellos que viven, por ejemplo, en Panamá debían levantarse a las seis de la mañana.



*¿Cómo fueron los comienzos del grupo?*

La primera sensación era una fantasía mesiánica de ser los pioneros universales de una nueva era en la terapia grupal, de la cual yo formaba parte, y que hacía eco en los nombres increíbles de los primeros integrantes, que eran Nazareno, Noé y Vida. Entonces interpreté: “Tenemos al mesías, el arca y la vida”; junto con la colombiana Albertina, que resonaba con mi segundo nombre, Alberto-Albertina, la fantasía de una pareja fundadora.

Se instaló una dinámica grupal donde los miembros más antiguos produjeron una especie de cemento con los otros; eran los fundadores y los historiadores, los que tenían la memoria de lo que había pasado. Cuando veamos la transcripción de las sesiones, seguiremos en detalle la evolución del grupo a través del *chat* y la *webcam*.

*¿Hay muchos sitios “truchos” en la red o sitios que no son atendidos por verdaderos profesionales?*

No conozco el caso, pero es posible que esto ocurra; hay estafas, como pasa también con las transacciones comerciales.

*¿Cuáles son los medios a través de los que se pueden realizar consultas a través de Internet?*

Por el momento, solo pueden dirigirse a UCES y pedir anotarse en el proyecto de investigación que dirijo. El tratamiento no tiene costos porque lo abona la Facultad. En este año (2011), no conozco otros profesionales o instituciones que realicen terapia de grupo virtual.

*¿Es una modalidad que se utilice mucho en Argentina?*

Diría que se encuentra en sus comienzos y todavía no ha sido muy aceptada por las instituciones de salud mental.

*En la psicología, muchas veces la confianza con el analista es una de las cuestiones más importantes. ¿Se puede llegar a tener esa relación entre el paciente y el psicólogo a través de Internet?*

En mi caso fue posible. Como saben ustedes, que integran la cátedra de Teoría y Técnica de Grupos Terapéuticos, soy profesor titular de UCES hace muchos años, y los primeros pacientes eran alumnos de la Facultad.

Respecto de los que viven en otros países, no los conocí nunca en persona, pero entraron en un grupo que estaba funcionando y donde ya estaba instalada una transferencia positiva con la terapia y el analista.

De todos modos, antes de que ingresen al grupo, realizo tres entrevistas por Skype, para hacer una conjetura diagnóstica del paciente y acordar un convenio de confiabilidad donde el nuevo integrante se comprometa a no transmitir la información de lo que sucede en el grupo hacia el exterior, ya sea por grabación de imágenes o por *chat*. Se trata de proteger la intimidad y el secreto profesional que todo tratamiento necesita como regla fundamental.

*¿Cuáles son los precios por sesión que se manejan aproximadamente?*

Los precios son similares a una sesión de grupo presencial, pero –reitero– el proyecto es gratuito y está abierto al público que no es universitario.

*¿Cuáles son los problemas más comunes que se presentan a través de la red?*

A veces, hay dificultades en la conexión; sucede que algún paciente tiene una computadora muy antigua, que interfiere en la comunicación con el resto del grupo. Puede ocurrir que haya una falla en la imagen de cámara o el sonido; en esos casos, seguimos la terapia por *chat*, pero no es lo más habitual.

Como dato negativo, insisto en este punto: hay mayor cantidad de interrupciones de tratamiento que en la terapia presencial, y esto puede tener que ver con la diferencia entre relación y contacto. En la cultura actual, predomina la diversidad de contactos, pero establecer una relación implica un mayor compromiso.

*¿Qué ocurre con el yo?*

El yo, por un lado, está reforzado; hay un automatismo consciente, expresado en el control de las variables técnicas y en otras conexiones que, como mencioné antes, se realizan durante la terapia. Esto intercepta las asociaciones inconscientes que ocurren en una sesión presencial; a su vez, Internet promueve un mundo imaginario también con los integrantes del grupo: como el cuerpo carece de movimiento, genera un interrogante acerca de cómo es el otro en la realidad.

Allí se cumple la ley de la virtualidad: la ausencia del otro potencia y produce fantasías. Sin embargo, es un sistema que promueve la pulsión a través de la mirada; al circular todo en la red, se pierde la intimidad o adquiere otras formas, predomina el goce sobre la represión, y allí no hay control yoico.

## Sesión del miércoles 15 de febrero de 2012

### ENTRE EL NACIMIENTO Y LA MUERTE

Participan
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Carlos</b> [Terapeuta argentino, ciudad de Buenos Aires].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Nazareno</b> [54 años, argentino, Pilar, provincia de Buenos Aires].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Marcia</b> [46 años, brasileña, socióloga, Curitiba, Brasil].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Violeta</b> [32 años, argentina, Olavarria, provincia de Buenos Aires]</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Gilberto</b> [40 años, argentino, ciudad de Buenos Aires].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Guadalupe</b> [34 años, española, Madrid-Panamá].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Claudia</b> [31 años, argentina Venezuela-Caracas]; dejó el grupo por cuestiones de horarios laborales.</li> </ul>

La primera parte funcionó con cámara y sonido, aun con dificultades, algunos se escuchaban y otros no. Luego, un problema en la computadora de Violeta derivó en continuar por *chat* para todo el grupo el resto de la sesión, aunque conservando la visión.

Chat
<p>[10:05:03] *** Carlos ha reincorporado a Guadalupe a este <i>chat</i>. [10:07:40] <b>Terapeuta:</b> Hola, Guadalupe, estamos conectados con el grupo, todos te recuerdan. ¿Ya fuiste mamá? Un saludo de bienvenida.</p>



**Chat**

[10:08:00] **Guadalupe:** Vale, ahora que doy la teta no me preocupa levantarme temprano, iduermo tan poco con la niña! ¿Pues cómo están todos?

[10:08:05] **Gilberto:** Hola, Guadalupe. Te felicito por tu maternidad, después mostranos la beba.

[10:09:55] **Guadalupe:** Hola, Gilberto. ¡Cuánto tiempo! Te veo pero no te escucho.

[10:10:50] **Gilberto:** ¡AHÍ SAQUÉ EL MICRÓFONO! ¿SE ESCUCHA MEJOR?

[10:11] **Guadalupe:** Sí, ahora te escucho, ¿siguen todos en el grupo?

[10:12] **Terapeuta:** Se fue Claudia porque consiguió trabajo en Caracas a la mañana, estaba contenta pero triste por dejar el grupo. Ahí se conectó Violeta. Pasó algo terrible, hace quince días veraneaba con su pareja en el norte argentino, tomaron un tren que descarriló, y Andrés fue el único muerto, se quebró el cuello, a Violeta no le pasó nada.

[10:12:50] **Marcia:** Hola, Guadalupe, ibona felicidad por la menina!

[10:12:50] **Terapeuta:** ¿Violeta, nos escuchás?

[10:13:00] **Nazareno:** Fijate si no tenés el ícono de sonido activado para que quede en mute. ¿Nos leés?

[10:13:26] **Violeta:** Ya toqué todo y no anda. Por ahí no tiene mucho sentido. Intento otra cosa y veo si es posible.

Bueno, escucho perfecto pero no puedo hablar. Lo lamento mucho, pero no sé qué pasa. Ahora salgo otra vez, y la próxima me conecto a ver si todo va bien.

[10:13:50] **Carlos:** Te vemos de nuevo, pero no escuchamos nada.

[10:14:12] **Violeta:** Sí escucho pero no puedo hablar, voy a chatear.

[10:15] **Guadalupe:** Hola, Violeta, qué triste lo que pasó, recién llego al grupo y me cuentan que falleció Andrés en un accidente de trenes.



# Índice

Prólogo.....	7
PARTE I: LA EXPERIENCIA VIRTUAL	
1. Historias <i>on line</i> .....	11
2. Clínica <i>on line</i> .....	21
3. Aportes .....	81
PARTE II: FICCIONES VIRTUALES	
4. Una semana sin celular (relato) .....	93
5. Una terapia de grupo virtual en el 2084 (cuento) .....	99
6. El destino de Hans (cuento).....	137
PARTE III: REFLEXIONES Y TEORÍAS SOBRE LA VIRTUALIDAD	
7. La subjetividad actual .....	153
8. Nuevo esquema del psiquismo y la virtualidad .....	169