

desafíos y transformaciones





## Acerca de la formación psicoanalítica: desafíos y transformaciones

Edición de los Analistas en Formación del IUSAM de APdeBA

Nº 19, Octubre de 2025 ISSN 2408-4212



#### © 2025, Revista Devenir PUBLICACIÓN DEL CLAUSTRO DE ANALISTAS EN FORMACIÓN DEL IUSAM DE APDEBA

Maure 1850, C1426CUH - Ciudad de Buenos Aires Argentina Tel. 54 11 4775-7867 / 7985

ISSN: 2408-4212

Se han efectuado los depósitos que marca la legislación argentina

Las responsabilidades que pudieran derivarse de los artículos firmados corren por cuenta de sus autores

La ilustración de cubierta pertenece a Constantino Asensio Bethouart https://www.instagram.com/arte.constantino https://www.tiktok.com/@arte.constantino

> Realización gráfica de interiores: Cálamus Montaje de tapa: Ramiro Pazo

Se terminó de imprimir en octubre de 2025 en Buenos Aires, Argentina

## Claustro de Analistas en Formación del IUSAM de APDEBA 2025

Presidencia Dra. María Alejandra Jodar

Secretaría Dr. Bruno Buonsanti

Secretaría Científica Lic. Marcela Siciliano Lic. Sebastián Nicolás Benítez

Relaciones Interinstitucionales (IPSO/OCAL)
MG. PAMELA FRANCO

Representante de Centro Liberman Lic. Marcela Siciliano

Secretaría de Publicaciones Dra. Verónica Madera

Vocales Lic. Romina Masotta Lic. Virginia Pińero Dra. Martina Lago

Equipo editorial de Revista Devenir 2025

Dra. Verónica Madera Dr. Bruno Buonsanti Lic. Virginia Pińero Dra. Martina Lago

## Primer equipo editorial de $\it Devenir$

Lic. Diana S. de Alcaraz

Lic. Clara London

Lic. Alicia Thompson de Beistain

COLABORADORES:

Dra. Diana Zac de Rojtenberg Lic. Jaime Millonschik

### Agradecimientos

Queremos hacer un agradecimiento especial a nuestros colegas cursantes de la Diplomatura en Psicoanálisis, Lic. Romina Hidalgo y Cabanillas y Dr. Caio Henrique Rangel Silva por su generosa y valiosa colaboración en el armado de esta edición.

Además agradecer a las contribuciones de autores externos, analistas en formación de distintas partes del mundo. Esto es una novedad para nuestra revista que nos entusiasma y llena de alegría. En este número, tenemos los aportes de: Rébecca Gabai, Susana Maldonado, Soledad Martínez, Alexandra Moskovchuk, Ana Cristina Azambuja Tofani y Lilian Santamaria.

# Índice

Agradecimientos	7
Nota editorial	13
Carta de la Madrina  Dra. Cecilia Sinay Millonschik	17
Carta del Padrino  Dr. Raúl E. Levín	21
Sección 1	
Dialogando con psicoanalistas didactas	
Entrevista al Dr. Eduardo Braier Lic. Virginia Piñero Dra. Verónica Madera	25
	25
Desafíos contemporáneos del psicoanálisis:	
una conversación con Inés Vidal	
Lic. Romina Hidalgo y Cabanillas	
Dr. Caio Henrique Rangel Silva	45

#### Sección 2

#### Devenir analistas

Cualidades personales esenciales en un futuro	
psicoanalista, según Anna Freud	65
¿A partir de qué momento nos consideramos analistas?	
Dr. Bruno Buonsanti	
Dra. Alejandra Jodar	
Dra. Verónica Madera	67
De la psicoterapia al análisis:	
una travesía de profundidad	
Lic. Marcela Siciliano	72
Analistas en formación en contextos	
de psicoanálisis en el siglo XXI	
Lic. Sebastián Benítez	
Mg. Pamela Franco	74
Primeros sueños en español	
Dr. Constantin Lemeshko	78
Sección 3	
Compartiendo experiencias	
Mi experiencia como visiting candidate program (VCP)  Dra. María Alejandra Jodar	87

El Centro Liberman hoy:	
Tres experiencias de Analistas en Formación	
Lic. Susan Téllez Pérez	
Lic. Marcela Siciliano	
Lic. Lucila Lusnich	96
Sección 4	
Nuevos desafíos en tiempos de transformacion	ES
La transitoriedad de la vida, la incertidumbre nos aísla <i>Mg. Pablo Jorge Valle Daubenberger</i>	107
Abriendo caminos, ¿esto no es psicoanálisis?  Lic. Lucila Lusnich	
Lic. Susana Maldonado (México)	116
Sección 5	
Colegas en el mundo, un psicoanálisis sin front	ERAS
Las lenguas del inconsciente: una experiencia de Working Party	
Lic. Rébecca Gabai (Bélgica)	125
Vivencia de una analista en formación durante la inunc ción de mayo de 2024 en Rio Grande do Sul	la-
Mg. Ana Cristina Azambuja Tofani (Brasil)	136
Qué puede hacer el psicoanálisis por la psiquiatría, y qu puede hacer la psiquiatría por el psicoanálisis	ıé
Dra. Alexandra Moskovchuk (Suiza)	145

De la difícil, pero no imposible, ni interminable aventu	ıra
del devenir psicoanalista	
Lic. Soledad Martínez (España)	159
Ser analista hoy: la experiencia formativa y el desafío de	2
sostener una voz genuina	
Dra. Lilian Santamaría (Panamá)	167

## Nota editorial

# Acerca de la formación psicoanalítica:

#### DESAFÍOS Y TRANSFORMACIONES

Devenir analistas en tiempos actuales puede presentarse como un desafío complejo y multidimensional. Atravesados por cambios científicos, culturales, económicos y tecnológicos echamos mano a nuevos recursos, apelamos a la creatividad y diversificamos nuestros vínculos. Atender pacientes en nuestros tiempos no resulta tarea fácil, pero sin dudas nos presenta un desafío emocionante.

Como analistas en formación pertenecientes a una institución representante de la IPA, contamos con la posibilidad de apoyar nuestro crecimiento en el tan necesario trípode psicoanalítico. Cual instrumento que nos afirma al ponernos de pie y caminar, dando lugar al acogimiento de temores, dudas, ansiedades, ideas y proyectos. Así damos nuestros primeros pasos, ganamos confianza y nos disponemos a andar.

Si nos remitimos a la historia, siendo 1895, Freud redacta su "Proyecto de una psicología para neurólogos" en el intento de brindar "una psicología de ciencia natural". Estos escritos póstumos fueron publicados recién en 1950, donde en una carta enviada a Fliess aparecen dos ambiciones que según Freud, lo atormentaban: "Primero, averiguar qué forma cobraría la teoría del funcionamiento psíquico, y segundo, extraer de la psicopatología aquello que pueda ser útil para la psicología normal". De la patología a la normalidad, Freud dirigía este proyecto a la comunidad médica. En una época donde primaba el positivismo, insistía con dar fundamento científico a su nueva teoría, una teoría que se gestaba con matices, que se apartaba de las ciencias médicas, pero intentaba conservar su linaje interno, después de todo, de allí había nacido.

Freud era médico, se dirigía a médicos y se rodeaba de ellos. En ese entonces claramente la psiquiatría no era lo que es hoy. En 1890 la práctica común era recluir a las personas con trastornos mentales en instituciones y asilos. La Ley de Locura promovida el mismo año en el Reino Unido consolidó la legislación sobre la salud mental, obligando a las autoridades locales a mantener instituciones para el tratamiento de las personas que padecían enfermedades mentales.

En 1902 Freud comienza sus reuniones semanales de los días Miércoles con sus colegas: Granville Hall, Carl Jung, Abraham, Ernest Jones y Sándor Ferenczi, quienes en 1910 darían lugar a la formación de la Asociación Psicoanalítica Internacional en Viena. Podemos imaginarnos estas reuniones informales, en la residencia de Freud, junto a sus colegas y amigos intentando dar lugar al debate sobre la clínica, su psicopatología y abordaje todo dentro del marco cultural de la época. Tal vez sin darse cuenta, Freud nos introdujo sin intención en la famosa "cuarta pata del trípode", el compartir con los colegas. El aprendizaje y la capacidad de nutrirnos con los otros, de diversificar, de multiplicar, de cuestionar nuestro saber, de la escucha y del diálogo, vivir, trabajar y socializar.

Hoy el método y su práctica se han diversificado, los tiempos han cambiado y los sujetos también. En épocas donde todo corre rápido, las demandas, los resultados, las consecuencias, donde la tecnología a su vez llega a ocupar un "nicho vacío" intentando satisfacer "un más acá del principio del placer" el analista ha de devenir. Con fuerza, coraje y valentía, sosteniéndonos de estos pilares fundantes, sosteniéndonos entre todos, pensando juntos.

En esta edición, intentaremos dar un recorrido policultural, diverso, disruptivo, para pensar juntos este tránsito, la transformación, la metamorfosis. Sin perder nuestro norte, nuestros orígenes, particulares de cada sujeto y comunes a nuestros grupos de pertenencia, que se entrelazan y enriquecen que piensan el futuro sin dejar de tener un pie en el pasado. Porque "lo viejo funciona" y lo nuevo nos despierta, nos cuestiona. Porque nuestra historia es una historia de tres tiempos que interactúan, que nos resignifican, este será el desafío, con los otros, siempre con los otros.

Equipo Editorial Revista Devenir 2025

Dra. Verónica Madera

Dr. Bruno Buonsanti

Lic. Virginia Piñero

Dra. Martina Lago

#### Carta de la Madrina

#### Dra. Cecilia Sinay Millonschik

Voy a hablar de la Inteligencia Artificial. Creo que es la primera vez que escribo sobre algo que no sé qué es. Sé qué es Inteligencia y sé qué es Artificial. Pero no sé qué son las dos cosas juntas. Y no porque no haya intentado informarme, pero no consigo saber.

Cuando yo trataba de interiorizarme, por ejemplo, del mecanismo de funcionamiento de la máquina de vapor, había pormenores que se me escapaban, obviamente. Pero, más o menos, me enteraba del principio por el cual funciona la máquina de vapor.

Con la Inteligencia Artificial: ni modo, chamaco.

Antaño (quizás sea eso: que estoy demasiado vieja), yo veía que a la máquina de vapor la ponía en funcionamiento un maquinista. No sé dónde está el maquinista de la Inteligencia Artificial.

Ya me pasó cuando, hace varios años, tomé un profesor para que me enseñara computación. Le hacía tantas preguntas que el tipo se hartó y me dijo: "Vos aprendé cómo se maneja, lo demás no importa". Parece que quiero saber algo que no me dicen y que, de tanto insistir, termino incomodando. No sé si no me lo dicen porque no quieren, porque no saben, porque no pueden o porque no lo consideran necesario.

Me acuerdo de la película 2001. Odisea del Espacio. Del momento en que los hombres desconectan la computadora que los va a matar, mientras "ella" les ruega que no lo hagan. Un genio Stanley Kubrick. Vi la película hace no sé cuántos años y tengo esa imagen y esa voz grabadas; no se fueron nunca más.

Igual, no es que la película te explicara demasiado en ese momento. Te lo hacía vivir, nomás. Y tu corazón (o el mío) tomaba nota de lo que sucedía, con o sin explicación: te dabas cuenta. Escribí "corazón": ¿es allí dónde residen los sentimientos, con o sin razón?

Para volver al tema de la Inteligencia Artificial, quiero hacer un recorrido por el humano en su condición de creador.

El hombre es el único animal que sabe que va a morir. Es el único animal que tiene capacidad de abstracción. Es el único animal que se suicida. Tal vez, haya alguna relación entre esto y la capacidad de creación humana.

Creo que el humano apela a numerosos subterfugios para saber-ignorar lo que sabe. Y creo que este mecanismo lo lleva, por extraños atajos, a encontrarse con lo que quiere evitar: su muerte. La expresión máxima de esto es el suicidio. Pienso que, para que se comprenda lo que intento explicar, debo decir que suicidio no es lo mismo que muerte. Porque quien se suicida no muere; se mata. Y no es lo mismo ser objeto que ser sujeto de la muerte. Tal vez, el que se mata no quiere morir; solo quiere ser sujeto de lo que es objeto.

Hay muchas acciones humanas con resultado paradojal. Algunas de sus creaciones, por ejemplo. La Historia y la Literatura están llenas de engendros creados por el hombre con la sana intención de fabricar un súper humano que termina siendo un frankensteiniano aterrador.

Es probable que la especie humana desaparezca; todas las especies desaparecen. Es posible, al paso que vamos, que la especie humana desaparezca por suicidio. También se puede desaparecer por partes. Por ejemplo: la Inteligencia Artificial no tiene corazón. Y está, parece, en condiciones de tomar decisiones por nosotros. La creamos nosotros y esperemos que no llegue al punto de escaparse de la probeta. Por añadidura, debo decir que, al compás de los algoritmos, el desarrollo de la Inteligencia Artificial requiere cantidades inmensas de energía y contamina generosamente el Planeta. O sea, no es gratis bajo ningún punto de vista.

¿Estaré pensando que habría que desenchufar la Inteligencia Artificial? ¿O seguir, nomás, el derrotero que –quién sabe quién– alguien trazó para la especie humana? Quizás ni siquiera lo trazó alguien: se fue dando nomás.

Tal vez, como con lo de la computadora, yo quiera saber lo que no sé y alguien, como aquel profe, me diga que no es necesario. O, quizás, yo esté poniendo en este asunto la zozobra que me produce saber que es más lo que no sé que lo que sé. Y no porque sea particularmente ignorante, sino porque hay demasiadas cosas que el humano no sabe y no parece muy posible que las pueda saber. Quizás sea la condición humana. No por casualidad, un hombre famoso por su sabiduría dijo: "Solo sé que no sé nada". Bueno, no diría tanto como nada; pero, seguramente, no todo.

Este es mi pensamiento como Psicoanalista hoy. Está claro que tengo más preguntas que respuestas. No creo que esto esté tan mal: dicen qué respuesta tiene la misma raíz etimológica que responso. A seguir buscando, pues.

No tengo demasiada convicción de que todo esto se ajuste a la consigna que me dieron para escribir esta carta:

"Herramientas Psicoanalíticas y Transformaciones en la Clínica Actual"

Vayamos más, entonces, a la Clínica Actual. Habría que ocuparse menos del Complejo de Edipo y más del destino de la especie humana. O, quizás, Edipo hable de eso. No por casualidad andaba ciego por la vida (antes y después de atacar sus ojos).

Si, por costumbre, debiera hablar con un paciente de su Edipo, no le diría que quiere tener sexo con su madre, sino que cree que su madre sabe lo que él ignora o que él sabe lo que ella ignora. Un recurso como cualquier otro para no ver que todos sabemos e ignoramos.

¿Y qué sabemos e ignoramos? Que no hay más remedio que vivir a la intemperie, aprender a hacer un techo y convivir con la incertidumbre. Acompañándonos, eso sí, porque en las tinieblas suele ser más reconfortante ir juntos.

Acompañándonos en el sentimiento de ser humanos.

Hay algo que tengo más o menos claro: es que el Edipo tiene que ver con la brecha generacional, el paso del tiempo y la muerte (o su negación).

Hasta ahora, los que me parece que lo vieron con más claridad son los Les Luthiers, que cantan "esto (el incesto) trae larga secuela: de sus propios hijos Yocasta es abuela".

Es probable que mi generación no pueda entender esto de la Inteligencia Artificial. Es probable que las próximas sí lo entiendan. No la pierdan de vista. Si siguen sin entenderla, yo les aconsejo que la desenchufen.

### Carta del Padrino

Dr. Raúl E. Levín

Cuando aludimos a la formación del psicoanalista, casi como un lugar común, apelamos a una figura que ya es folklórica: "La formación se sustenta en un trípode: análisis didáctico, supervisión y seminarios". Algunos, más recientemente, le agregan una "cuarta pata", que sería la pertenencia a la institución psicoanalítica. Ya esta figura no sería un trípode, sino una mesa o algo similar, una figura todavía más deficiente para usarla como representación de los sutiles requerimientos para el complejo proceso de formación de psicoanalistas.

Esquematizar lo que llamamos "formación", es desconocer que dicha experiencia se establece del intercambio entre psicoanalistas (por ende también "analizandos"), que más allá de eventuales jerarquías institucionales o atribuciones de un supuesto prestigio acordado por sus colegas, comparten el desconocimiento del inconsciente y su empeñoso deseo –siempre en algún sentido fallido– de darle alcance.

La producción de síntomas u otras manifestaciones del inconsciente son una expresión de la que nos enriquecemos y compartimos en nuestra tarea, no solo en la clínica, sino también en cada una de las supuestas "patas" con que representamos la formación.

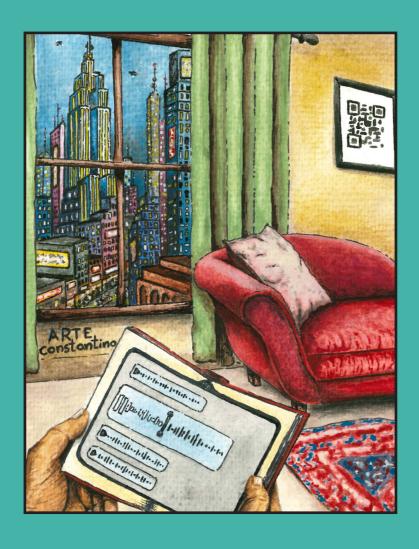
En el intercambio entre psicoanalistas, hay quienes han seguido un recorrido con otras trayectorias, lo que los valida

naturalmente en un eventual saber que aporta un mayor deseo de intercambio en la experiencia para revisar lo que "supuestamente se sabe". Ese avance acerca del saber de lo inconsciente, modifica posiciones y a la vez es eficaz en tanto nos condiciona como sujeto.

Cualquiera sean los formatos, sistemas o jerarquías que compongamos para encuadrar el intercambio (a veces llamado "formativo") entre analistas, la formación proviene de una conversación que contribuya a que el psicoanálisis sea un saber conjunto en permanente movimiento, sosteniendo no tanto un resultado sino una búsqueda que no puede, no debe detenerse para que el psicoanálisis sea tal.

#### Sección i

# Dialogando con psicoanalistas didactas





## Entrevista al Dr. Eduardo Braier

Lic. Virginia Piñero Dra. Verónica Madera

Motivadas por los nuevos desafíos clínicos de la práctica analítica y las transformaciones que se vienen produciendo en nuestro trabajo, nos interpelamos por las patologías que frecuentemente nos encontramos en nuestro consultorio, las patologías *borderline* o limítrofes como suelen designarse, para lo cual, entrevistamos al Dr. Eduardo Braier, médico, psiquiatra y psicoanalista argentino y nacionalizado español. Miembro Pleno de la International Psychoanalytical Association y Miembro Titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina, de la que ha sido profesor del Instituto "Ángel Garma" de Psicoanálisis y quien ha realizado un amplio estudio y profundización en dichas patologías.

# ¿Qué fue lo que lo impulsó a profundizar sobre la patología borderline?

Yo estudié esto porque me han tocado varios pacientes *borderline*, lo cual fue un factor cuantitativo que me estimuló a la investigación, ya que es un poco una lotería lo que a uno le

toca. Me llevó a esto las necesidades surgidas de la actividad clínica con este tipo de pacientes no neuróticos, como también les está ocurriendo actualmente en Buenos Aires. Los cuales me reclamaban una mejor comprensión de los orígenes de la afección, la que para mí es una organización, es una estructura psíquica, algo que personalmente pienso así, al igual que la neurosis, las perversiones y las psicosis.

Este cuadro da origen a cantidad de síntomas de todo tipo y de ansiedades; es muy proteiforme. Y a partir de comprender mejor la psicopatología, la génesis y el comportamiento psicopatológico, poder mejorar nuestros recursos terapéuticos para tratarlos más adecuadamente, ya que no son ni psicóticos ni neuróticos.

Todo esto me llevó a estudiar a fondo estos cuadros llamados estructura limítrofe o trastorno límite de la personalidad, TLP, *borderline*, fronterizos. Para mí, el cuadro *borderline* estaría englobado en los trastornos narcisistas no psicóticos. Se habla de que se ha convertido en el nuevo paradigma clínico, cuadros que están en aumento y preocupan mucho y que indican que al menos la población de Occidente está psíquicamente más enferma.

Hay una necesidad ética y técnica de responder de la mejor manera a este tipo de pacientes que sufren mucho.

# ¿Cómo podría definir el tipo de angustia que se presenta en estos pacientes?

Antes que nada, hay que partir de que son trastornos narcisistas no neuróticos, porque los cuadros delirantes del *border* son como cuadros fugaces que después vuelven a un cierto

equilibrio. Pero el hecho de que esto sea así, no quiere decir que no tengan en parte una subestructura edípica neurótica, es decir que se rige por el ideal del yo y no por el yo ideal, donde el mecanismo central es la represión y está la dinámica de la represión, retorno de lo reprimido. Hay una subestructura, la edípica neurótica y hay otra subestructura que es la narcisista, en donde el mecanismo central defensivo es la desmentida y rige un yo ideal. Entonces, según las circunstancias va a tomar el comando psíquico ya sea el yo ideal o el ideal del yo. Cuando toma el comando psíquico el ideal del yo el paciente funciona más neuróticamente, pero tiene altibajos propios de los cuadros limítrofes. Puede haber ansiedades típicas de las neurosis, como por ejemplo la angustia de castración, pero lo que caracteriza más al limítrofe son los trastornos de naturaleza narcisista que es lo que prevalece y las ansiedades son otras, son ansiedades de separación, de aniquilamiento, de amenaza, de derrumbe, son ansiedades de vacío, invasivas y la ansiedad producida por el desvalimiento. Algunos inclusive las ubican dentro de las patologías del desamparo.

Bueno, es una amplia presentación psicopatológica y como menciona anteriormente hay necesidad de dar una respuesta técnica respecto a estas nuevas presentaciones ¿Cómo cree usted que se desarrollaría el encuadre de trabajo con dichos pacientes?

Esto trae desafíos en la técnica a aplicar, cada paciente que uno presuntivamente piense que es un *border* y luego lo confirme o no, hay que hacerle como un traje a medida en cuanto a la terapia, técnicamente hablando y en esto me refiero al encuadre en sus aspectos temporales y espaciales. No es un encuadre

estándar como presuntivamente podría ser para los neuróticos, aunque cada uno tiene sus singularidades.

El encuadre en líneas generales tiene que estar al servicio del proceso terapéutico. Tienen que tener un encuadre acorde y coherente con eso.

Por ejemplo, si hay angustia de desamparo se necesitará una frecuencia más alta, mientras sea viable, para que se sienta acompañado, contenido, comprendido, en cierto modo protegido. Uno tiene que constituirse en un objeto real externo significativo y benevolente por naturaleza, que es lo que le hace falta al paciente, le hace falta la estabilidad del objeto junto a él. En cambio, si prevalecen ansiedades invasivas, en ese caso se pueden espaciar las sesiones y sobre todo hacer intervenciones verbales cortas y guiados por nuestras emociones contratransferenciales podamos sentir que no estamos invadiendo la intimidad psíquica del paciente, ya que esto generaría ansiedades que interferiría con la terapia como retraumatizándola, ya que remiten a situaciones traumáticas de su historia.

Son pacientes en los que su encuadre tiene otras demandas porque han sufrido traumas tempranos a los cuales están fijados y que repiten, que han sufrido mucho desamparo, mucha desconfianza y hasta desesperanza, que necesitan de un objeto estable y hasta de una oferta nuestra mayor.

A su vez, lo ideal en la terapia con estos pacientes es el frente a frente, porque si usamos el diván hay una deprivación sensorial que no soportan los *borderline* graves, esto nos lleva a que nos quieran comer por los ojos, internalizarnos, introyectarnos, porque es patología de déficit, no de conflicto.

# Según su experiencia, ¿cuál es el pronóstico y evolución de estos pacientes?

André Green dice que los pacientes borderline no mejoran y evidentemente es una problemática que persiste a lo largo del tiempo, pero yo creo que sí mejoran y mucho, y esa es mi experiencia. Son pacientes que necesitan mayor contención y que si hace falta me llaman a cualquier horario o en casos de emergencia, por el tipo de angustias de desamparo, a veces de aniquilamientos y desbordes, descontroles. Yo estoy habituado a recibir sus llamadas en cualquier momento y yo he asumido esa responsabilidad desde el punto de vista técnico y ético. Por supuesto, que a veces hay que poner límites útiles, porque algunos pacientes border también pueden tener manejos histéricos. Puede pasar que continuemos como en una segunda sesión porque el paciente sigue angustiado y necesita cuarenta y cinco minutos más. A veces hay una demanda imperiosa, una avidez muy grande de parte del paciente, la necesidad de introyectar el objeto bueno, la presencia real del objeto estable, el objeto sostén del self.

Más allá de que puedan tener una subestructura neurótica o edípica, triangular, llegan muy débilmente a triangular, están muy fijados a una problemática de dos, con un objeto; la figura materna básicamente, fallas en las funciones parentales, pero sobre todo con la madre.

Así como Freud ha planteado en sus escritos las observaciones metapsicológicas de las psicopatologías, ¿cómo podríamos conceptualizar a estos pacientes en su estructura psíquica desde un punto de vista tópico, dinámico y económico?

Es una pregunta muy interesante. Freud no dio cuenta de estos cuadros desde un punto de vista metapsicológico. Yo creo que el gran investigador de los cuadros *borderline*, sin que se llamaran así fue Sándor Ferenczi, que era el psicoanalista de los pacientes difíciles, a él le mandaban los casos difíciles, que no eran neuróticos, que hoy podrían ser pacientes considerados perfectamente como limítrofes.

Hoy podríamos hablar del tratamiento psicoanalítico del paciente *border*, un tratamiento que tiene sus singularidades, es otro tipo de psicoanálisis y que al ser patología de déficit hay que ayudar a construir un aparato, un yo, generar tejido psíquico.

Para mí es de enorme utilidad recurrir a la tercera tópica de raigambre freudiana, que es un aporte de autores argentinos. Creo que comenzó con esto Norberto Marucco y siguieron los Zukerfeld, acerca de la tercera tópica. Creo que esto nos facilita la comprensión teórica del paciente *borderline*. Ellos toman la escisión del yo en el proceso defensivo, en donde Freud le da un carácter universal a la escisión del yo, no es un patrimonio exclusivo de las perversiones o la desmentida que es la que la ocasiona. La escisión del yo para Freud no es una defensa, es una consecuencia de la aplicación de una defensa, que es la desmentida.

Para los autores argentinos que yo cité hay una subestructura edípica, neurótica, más o menos potente regida por el ideal del yo que se maneja con la represión como mecanismo principal, pero hay otra subestructura, regida por un yo ideal que perdura en las fantasías de omnipotencia e inmortalidad que puede tener un humano, un maníaco o un adolescente en un momento de reacción maníaca y siente que es inmor-

tal. En estos casos opera un estado narcisístico, al igual que opera permanentemente en el borderline y obviamente en la psicosis. Aquí el mecanismo principal que describen los autores argentinos no es la represión sino la desmentida. Hay también mecanismos pre represivos. Por ejemplo, en el border vamos a encontrar la transformación en lo contrario, vamos a encontrar el pasaje de pasivo a activo. En mi experiencia, yo encontré mucho la identificación con el agresor en el sentido annafreudiano y no ferencziano, aunque también ferencziano, en el sentido de traumas psíquicos por abuso sexual que no faltan en las historias de los borderline y también la identificación proyectiva en cuanto a depositar en los otros desaso-segadamente, desesperadamente los aspectos más débiles del yo del sujeto en particular.

Hay algo muy interesante de los Zukerfeld, con un valor práctico muy grande que es esa barrera de la escisión del yo en dos yoes, que están incluso presentes simultáneamente, sufre modificaciones, se moviliza, figurativamente hablando; ellos lo describen como un barrido. Entonces si la barrera se adelgaza o estrecha en la subestructura edípica o neurótica, en ese momento puntual el paciente está peor, porque está prevaleciendo su yo ideal y está operando en la subestructura narcisista por sobre la neurótica y viceversa cuando mejora, se mueve esa barra vertical que indica la escisión y vemos que engorda la subestructura neurótica que en ese momento toma el comando psíquico.

En su texto "Nuevas aportaciones acerca del tratamiento psicoanalítico del paciente borderline", menciona que muchas veces el diagnóstico se detecta a través de

# las sensaciones contratransferenciales del analista ¿cómo se manifiesta la contratransferencia?

Todo esto se detecta a través de distintas manifestaciones clínicas, sobre todo a través de la palabra del paciente y de la contratransferencia, como decía Jean Bergeret. A veces una sensación o vivencia contratransferencial permite acercarse al diagnóstico de un paciente border, y yo coincido, porque lo he experimentado, que el paciente borderline tiene en un determinado momento una angustia desgarradora inefable, que es la angustia del desamparo, del desvalimiento, que se percibe en esa identificación concordante del yo del analista con el yo del paciente, como algo diferente, singular, es más fuerte que la del paciente neurótico, tiene otra naturaleza y no es una mera diferencia. Son elementos para poder pensar ¿qué está prevaleciendo en el borderline o de qué paciente estamos hablando, del paciente en el que permanece Narciso o está más en la línea del Edipo? Algunos piensan que si un paciente border hace una problemática triangular y está asentándose en el Edipo, ya casi habría que darle el alta.

Teniendo en cuenta el mecanismo primitivo que frecuentemente se presenta en los borderline, como lo es la identificación proyectiva ¿cómo son los objetos que se depositan en la mente del analista? ¿Perduran estos fuera de la sesión, por ejemplo, en los sueños del analista a modo de residuo?

Esto implica que nuestro trabajo es bastante insalubre, que tenemos que tener nuestro propio análisis, nuestros periodos de descanso, vacaciones y el autoanálisis de la contratransferencia y apoyarnos en nuestro propio análisis. Lo menos que tiene que dejarnos un análisis bien hecho es una cierta capacidad de autoanálisis, porque si no, de qué nos ha servido el análisis si no es para nuestro autoconocimiento. Eso se pone en juego en el momento del análisis con el paciente, en el momento del análisis de la contratransferencia, en plena sesión. Ahí no hay supervisor que valga, ahí uno se encuentra a solas con el paciente.

Entonces el autoanálisis de la contratransferencia podría poner las cosas en su lugar para beneficio del paciente, utilizando esta herramienta técnica que es la contratransferencia que cada vez se emplea más y mejor y también por el bien nuestro, para no quedar colonizados, parasitados por esto del paciente como a veces nos pasa.

Yo creo que estos pacientes con alguna frecuencia tienden, y yo creo que tiene un componente hostil de identificación proyectiva fuerte, a depositar en el analista sus propios aspectos yoicos débiles, vulnerables. Entonces esto el analista lo padece. Esto viene también de la mano de una caída de la autoestima. Esto puede ser muy breve o puede perdurar si esto no lo resuelve el analista que se está haciendo cargo de aspectos del paciente y es defensivo de parte del paciente. Lo otro es la deposición transferencial de imagos persecutorios, objetos internos persecutorios del paciente que nos dejan asumiendo un rol de un objeto amenazante hostil hacia el paciente, nos quedamos con una contratransferencia negativa provisionalmente. Algo que podemos llevar a nuestros sueños.

Me ha pasado de soñar con una paciente y llevarlo a mi supervisor que me pidió que le contara el sueño. A veces se da una situación intermedia de tierra de nadie entre el supervisor y el analista, dado que a veces uno quiere conservar la privacidad también, pero en ese contexto y la confianza que yo tenía con él, revisamos un poco eso.

Yo creo que la mejor manera en que se ve el inconsciente es a través de los sueños. Los sueños inexorablemente van a la verdad psíquica del sujeto y al punto de urgencia de ese momento de su vida. Porque yo creo fervientemente que el motor, la génesis de los sueños no son tanto la tentativa de cumplimiento de deseos como la génesis traumática, hay traumas de la vida cotidiana que reactivan otros traumas significativos inconcientizados y eso genera un sueño.

#### En función al trabajo personal del analista, ¿cómo cree que este tipo de patologías impactan en aquellos que se encuentran en un momento de crecimiento personal y profesional como lo estamos los analistas en formación?

Cuando yo hablaba de la capacidad de autoanálisis de la contratransferencia, también podemos decir que en un analista bien analizado o que hizo un trabajo de años se extiende a la posibilidad de autoanálisis de los sueños. Yo puedo pretender a esta altura del partido autoanalizar mis sueños, evidentemente habrá partes que no podré por mis contrarresistencias, digo bien contrarresistencia porque hago de analista de mí mismo y son contrarresistencias del analista, porque claro, el sujeto soy yo mismo, no es tan fácil. Pero se debe aspirar a que esos sueños se puedan analizar, y esta no solamente es la manera de sanear la situación para uno sino más que nada es de aprovechamiento de la contratransferencia, esos sueños que han tenido forman parte de la contratransferencia. Y hay que esperar que esto se pueda elaborar. En la gente muy joven o que tiene muy poco tiempo de análisis se suele decir que no

pueden confiar mucho en su contratransferencia. Pero una vez que uno tiene un camino recorrido y emprende con más experiencia, más solvencia y serenidad los casos, se está más atento a la contratransferencia, entendido por tal no solamente las emociones contratransferenciales sino también las ocurrencias, los pensamientos. Esto, por un lado, y hacemos lo que podemos, incluso los analistas más expertos, hacemos lo que humanamente podemos. Y bueno obviamente los recursos que hay es el trípode formativo, supervisar mucho a estos pacientes y después todo el conocimiento teórico es fundamental. Para mí es muy importante que la gente se interese por la metapsicología, por la teoría porque eso es el psicoanálisis, no es una cuestión de receta de cómo actuar con los pacientes. A la clínica le tiene que subyacer una teoría determinada, de la transferencia, de la contratransferencia. El psicoanálisis es una ciencia conjetural, en base a hipótesis.

En relación a esto, Eduardo, también pensamos en el transcurso de la formación sobre este funcionamiento psíquico. Hemos dado con posturas de analistas con experiencia y antigüedad en la práctica clínica que ante estos abordajes hacen énfasis en la omnipotencia del analista y sobre el pronóstico desesperanzador o reservado de estos pacientes ¿cree usted que esto tenga un impacto en la tarea clínica del analista? y si es así ¿cómo cree que impacta?

La omnipotencia del analista, medianamente maduro como tal, conocedor y experto tendría que superar la fantasía omnipotente, el *furor curandis*. Si son sensaciones o vivencias se toma como reacciones contratransferenciales pero si hay una

postura megalómana, no es muy conveniente que digamos. Hay que ser más realista. Pero también creo que hay que ser menos prejuiciosos y menos pesimistas, porque la pregunta me permite decir algo que es polémico, pero es una pregunta que me parece muy importante. Está la idea de que el pasado del ser humano, en este caso del paciente, toda su historia y sobre todo infantil es la que rige su destino, la salud mental o normalidad psíquica del adulto. Y tenemos el adulto y nos basamos en la historia vital, porque los analistas somos una especie de historiadores también y podemos caer en un juicio negativo o pesimista a priori "con estos antecedentes o con estos bagajes este paciente es un psicótico, es un borderline grave ; quién lo va a sacar de esto?". Y esto se hace carne del terapeuta a veces, se convierte en un prejuicio que dificulta o impide la posibilidad de que el paciente pueda progresar. Nadie puede negar que las fijaciones infantiles, la compulsión de repetición más allá del principio del placer por fijación a situaciones traumáticas, es incuestionable, pero no es menos cierto que otra cosa pasa en el aquí y ahora en el presente de este paciente, es que puede haber influencias de la vida actual del paciente en las relaciones intersubjetivas que pueden ayudar a una mejoría por otras vías. Entonces yo tomo mucho la teoría del vínculo de Berenstein y Janine Puget y personalmente trato de rescatar la incidencia importante que pueden tener los objetos externos significativos en la vida del paciente; ya sea en un sentido positivo o negativo. Objeto externo significativo que lo abrevio como (OES) y el confiar que esa interacción puede haber cambios importantes en el paciente, en el cual en todos los vínculos hay procesos de proyección e introyección constantemente. Entonces, puede haber identificaciones útiles en esos vínculos, monogénicas como las llamó García Badaracco, saludables si quieren ustedes. A diferencia de las identificaciones patógenas, que pueden dar lugar a patologías, síntomas, inhibiciones, etcétera. Entonces aquí sí se puede producir identificaciones saludables por una parte y después el vínculo va a decir mucho, la presencia real del objeto. Porque ¿cómo explicamos entonces los casos de resiliencia? En los casos de resiliencia que vienen con una historia infantil terrible, de abuso, de negligencia, de maltrato, etcétera, cómo explicamos que una persona sobrelleve todas estas desgracias. Justamente este es un fenómeno que llamamos resiliencia, que es un concepto que no es del psicoanálisis, pero el psicoanálisis lo tomó prestado. Y que son personas capaces de rendimientos destacables en la sociedad, ya sea por sublimación en el arte, en las ciencias, etcétera. Pero ¿qué pasa en estas historias de resiliencias?, pasa que casi invariablemente hay un objeto que hace las veces de objeto protector, de mecenas, como tutor como lo llama un analista francés. Es un objeto real que deviene tardíamente a la vida del sujeto, entonces eso da más esperanza. Porque si uno se queda con el prejuicio de que la suerte está echada por la historia terrible del paciente eso influye en el vínculo transferencial, porque el paciente muchas veces lo percibe, la actitud negativa o escéptica en todo caso. No hablo de que hay que tener una actitud ingenua en el sentido de lograr grandes cosas terapéuticamente pero tampoco de quedarnos con esa muletilla del mundo psicoanalítico y que trae muchas veces un prejuicio a veces y que trae muchas veces un grave perjuicio. Porque hay otras corrientes que nos están indicando sobre la importancia de tener un objeto real, externo, benevolente y especialmente para el borderline. Esto especialmente lo he trabajado, que el borderline tenga un objeto que le suministre amor, que lo alimente, que lo cuide, que lo acompañe, donde

de alguna forma pueda compensar las carencias con ese objeto bueno, el objeto bueno de Klein, núcleo del yo y del superyó, o el objeto sostén del ser desde otros autores, como Hugo Mayer. Es fundamental, que uno mismo se lo crea, pero sin caer en la omnipotencia y estar muy alerta. Pero lo que quería decir es que no solamente tenemos que estar muy alerta al mensaje verbal sino también para el para y preverbal nuestro porque son pacientes muy necesitados, pero al mismo tiempo han desarrollado mucha desconfianza también en las personas y desesperanza. Entonces a veces ellos depositan la esperanza en el terapeuta que aparece como esperanzado, vital que le insufla o estimule porque ellos a veces se sienten vacíos y sin esperanza, es un trabajo fuerte, no tanto como un psicótico, pero uno lo percibe contratransferencialmente, al final te sientes un poco más cansado que con un neurótico.

Pensaba en esto de ser un poco tutor, también darnos el permiso de tener cierta actitud directiva con estos pacientes que en algún momento mencionas y pensaba también si esto no genera que el paciente tenga cierta dependencia con nosotros después, generando una actitud medio ambigua como lo que suele suceder, pedir sesiones fuera del horario por ejemplo, ¿cómo manejarse también con eso? Bueno, usted dice poner límites saludables, pensándolo ante un paciente de estas características ¿cómo manejar esto de los límites?

Lo que han tocado tiene que ver con la posición del analista. Y otra diferencia importante con el método psicoanalítico clásico de la cura tipo del paciente neurótico, con x número de sesiones semanales, con asociación libre, etcétera, cosa que

desgraciadamente -porque esto es lo óptimo para lograr cambios psíquicos cualitativos o cuantitativos— ya sabemos muy bien que cada vez se emplea menos y parece quedar reservado para los aspirantes a psicoanalistas que tienen que pasar por ahí naturalmente. Pero esto es el análisis de lo irrepresentable también, de una historia sin palabras que hay que construir a través de las construcciones precisamente para aportar tejido psíquico, para que haya una ligazón de toda la energía vinculada a situaciones traumáticas que se repiten, pero no se pueden vincular y que se descargan a través del pasaje al acto, del pasaje al soma o incluso de fenómenos alucinatorios. Bueno, yo me olvido de la neutralidad analítica, es un tema muy discutido el tema de la neutralidad técnica del analista. Entiendo que se puede preservar en el tratamiento de neuróticos, pero yo no quiero saber nada sobre la neutralidad técnica en ciertos aspectos por lo menos con un paciente con estas carencias. Por ejemplo, esa cierta distancia útil y necesaria que tiene el analista respecto del paciente de la cura clásica para que el paciente proyecte, para que no se influya tanto en la cura, sino que sea más espontánea, etcétera. Aquí no, son pacientes carenciados, que a la primera de cambio se sienten abandonados, rechazados, se persiguen. Es la clínica del vacío, es un vacío afectivo, representacional e identificatorio. Entonces propongo el apartamiento de la neutralidad por lo menos en ciertos aspectos. Yo propongo que el terapeuta funcione de entrada, de movida, como un sujeto aliado del paciente y que esto no va a impedir que no transfiera objetos persecutorios, relaciones de maltrato, todo esto inexorablemente también se va a producir. Yo creo que uno debe generar una alianza terapéutica con estos pacientes, son pacientes demasiado traumatizados, salvo que tengan muy desarrollado su lado masoquista y entonces so-

porten esto y más. Otro apartamiento de la neutralidad se da también en relación a esto que trajeron recién, y esto lo aportó Otto Kernberg, quien fue uno de los primeros en trabajar sobre estos pacientes. Él decía que tenemos que permitirnos apartarnos de la neutralidad técnica cuando el paciente tiene exoactuaciones, o sea acting out ya sea en el seno del tratamiento o fuera del análisis. Entonces tenemos que asumirnos como poniéndole límites útiles al paciente como haciendo de un superyó auxiliar precisamente porque muchos de estos pacientes carecen de un superyó necesario que pongan límites útiles al yo. Entonces si la terapia está amenazada por el paciente, hay personas que corren riesgo de daño o el propio paciente hay que ponerle límites útiles y entonces ahí te apartas de una tarea neutral y asumes un rol determinado y después dice Kernberg que cuando pasó la tormenta, volver a recuperar esa actitud neutral. Y, dicho sea de paso, yo creo que neutral totalmente no puede ser, tiene que haber una alianza con el paciente generando una transferencia positiva moderada para que garantice la marcha del tratamiento. Y decía Kernberg, volver a esa actitud no sin antes explicarle al paciente porque tuvo que apartarse de esa actitud sería algo así "tú haces lo que quieres, yo te dejo hacer lo que quieres pero siempre y cuando no causes daño a la terapia, a mí mismo, a la institución en la que estás, al prójimo o a ti mismo". Este sería otro apartamiento de la mentada neutralidad técnica. La dependencia, hay cosas peores que la dependencia. La dependencia no es mala palabra y forma parte de nuestra evolución para llegar a tener una relativa independencia o una cierta autonomía a una evolución progresiva. La mayor paradoja es el análisis, la cura tipo paradójicamente, requiere por lo menos para la gran mayoría de los autores, que haya una regresión útil al servicio

del yo que es implícita dentro del fenómeno de la transferencia, es una regresión transferencial. Es una transferencia regresiva, donde el paciente se siente o actúa como si fuera un niño de cinco años, tiene celos del analista o rivalidades y después cuando vuelve se pone el traje, la ropa del adulto. Y esto lo trabajaron mucho Ferenczi y Winnicott. Una regresión que podemos calificarla de temporal o cronológica que es como un regresar a funcionamientos y situaciones ya superadas, pretéritas, entonces esto sería un resorte de la cura. Es como si se infantilizara y paralelamente se incrementa la dependencia con la figura del analista. Y es una paradoja porque la intención del análisis es hacernos más autónomos, más libres del superyó, de las prohibiciones injustas y mandatos provenientes del mundo exterior. Esto es crecer, pero antes tenés que volver para atrás como una dependencia operativa necesaria. Pero bueno, también hay que tener en cuenta esto en función a la gravedad del caso. Entonces básicamente en el borderline, el analista está representado predominantemente a la figura materna, porque es la función materna la que está en juego, la que, en lugar de producir la identificación primaria como consecuencia de ese encuentro con el objeto, la experiencia de satisfacción que diría Freud, produce ese trauma temprano, del abandono, del desamparo. Pero esto es algo que todos lo hemos vivido, porque no siempre la mamá va a estar ahí con la teta. El tema es cuando es acumulativo, como decía Masud Khan, ahí tiene un valor patológico muy grande porque el objeto de la función materna, en este caso, estaba bastante ausente y el bebé estaba demasiado desamparado y eso deja huella, queda una fijación al trauma. Y entonces esto es una transferencia materna, que, dicho sea de paso, a Freud le costaba ver estos niveles preedípicos porque él confesaba que no

se podía imaginar siendo una madre o una mujer y que eso se lo dejaba a sus colegas mujeres, que de hecho las mismas hicieron varios aportes. Y como Ferenczi, podríamos decir, era un analista más femenino que Freud, sí aceptó el reto de esos pacientes difíciles que le transfieren una figura materna, una figura a lo mejor decepcionante o el requerimiento de una madre que lo deje pleno, que los alimente a perpetuidad. No quiere decir que no haya problemas con la función paterna, que a veces el padre en algunos casos, como recuerdo ahora mismo, ha incurrido en abusos sexuales respecto de una hija, que es una forma más del ninguneo o del abandono porque esto significa que se cosifica la figura del hijo o hija y ya esa figura materna o paterna pierde su función protectora porque está transgrediendo gravemente una prohibición.

Usted plantea como logro terapéutico en su texto "Nuevas aportaciones acerca del tratamiento psicoanalítico del paciente borderline" la desidentificación del paciente con los objetos patógenos o tanáticos primarios. ¿Cómo podría describir este proceso?

Ese es un aspecto más, sin dudas, pero yo lo doy como un nuevo aporte, es un aporte personal. La desidentificación terapéutica es un concepto muy importante que se hace sobre identificaciones patógenas que son generadoras de patologías y que son temas poco trabajados en la metapsicología de la cura con algunas excepciones. A finales de los años '80 y comienzo de los '90 presenté varios trabajos sobre este tema, sobre la acción identificatoria del psicoanálisis que no era tomado en cuenta. Y si las identificaciones estructurales generan síntomas, trastornos caracteropáticos, etcétera. ¿Cuál es el remedio? In-

tentar una desidentificación parcial o total. ¿Es una utopía? Depende. Pero yo entiendo metapsicológicamente una desidentificación como lograr una cierta desinvestidura parcial o si es posible total de aquellas identificaciones patógenas, capaces de generar patología. Entonces viene el tema de una reestructuración identificatoria porque evidentemente hay una crisis identitaria del paciente, esto sucede muchas veces en algunos análisis avanzados donde hay situaciones de mucha resistencia del paciente porque toca la identidad del paciente y entonces hay que ver qué reserva yoica tiene, qué identificaciones pueden aparecer ahí propias del paciente o inclusive lo que digo con el borderline, hasta admito la posibilidad de una identificación de tipo inmediata, directa, espontánea con el terapeuta, que este no las propicia a estas identificaciones pero tampoco las impide porque no dañan al paciente. Hay un prejuicio de las identificaciones del paciente con el analista donde se toma la parte por el todo y se toma como patológica, que son identificaciones que yo llamo pigmaleónicas, donde el paciente tiene que salir a imagen y semejanza del analista por una cuestión no resuelta del narcisismo del analista. Contra esto se rebelan Freud y Lacan, advirtiendo sobre este peligro. Esta es una de las identificaciones. Yo describo siete tipos de identificaciones del paciente con el analista en el proceso analítico que son demostrables clínicamente de las que no se habla. La única identificación aceptada del paciente con el analista es la identificación con la función analítica del analista que aprende a analizarse, aprende a asociar libremente, eso está aceptado por todo el mundo, como condición sine qua non para que la terapia vaya adelante. Pero después se confunde con ese tipo de identificación iatrogénica del paciente con ideales y rasgos del analista que eso sí es patológico, es una relación de

poder la que ejerce el analista con ese paciente. Pero después, en el medio hay otras identificaciones como estas inmediatas, directas en pacientes con un déficit en la matriz identificatoria, como es el caso del *borderline* y también el caso del psicótico, donde el mosaico identificatorio de la identificación primaria resultante de esa unión feliz de pecho materno de la madre con el bebé no se ha dado, ha quedado por el contrario una situación traumática, es una experiencia de dolor y no una experiencia de satisfacción.

# Desafíos contemporáneos del psicoanálisis: una conversación con Inés Vidal

Lic. Romina Hidalgo y Cabanillas Dr. Caio Henrique Rangel Silva

*Caio:* Muchas gracias Inés por recibirnos acá. También su disponibilidad para hablar con nosotros. ¡Nos encanta muchísimo! Este año la revista *Devenir* trae también el tema de las herramientas psicoanalíticas en paralelo con el tema del simposio. Empecemos.

### ¿Cuáles consideras que son los principales desafíos que enfrenta hoy el psicoanálisis en la práctica clínica?

Inés: Un modo de comenzar a responder esta pregunta es tratar de situar el lugar que ocupa el psicoanálisis dentro del campo de la Salud Mental. Desde allí podremos desplegar, de modo más específico, el análisis de cuáles son los recursos y los alcances de nuestra teoría y de nuestro método clínico frente a las demandas contemporáneas. Durante muchas décadas el psicoanálisis tuvo un lugar hegemónico en la comprensión del psiquismo y en el abordaje de los trastornos mentales. Hoy ha perdido parte de esa presencia dominante en el dominio público aunque, en mi criterio, continúa siendo la teoría más profunda y abarcativa y el método de exploración clínica que

mejor capta la complejidad de la vida mental. No es menor señalar que gran parte de otras corrientes psicoterapéuticas en boga derivan, en mayor o menor medida, de la teoría psicoanalítica, conservando claras huellas de estos orígenes. Sería hoy sin embargo insostenible pretender que una única teoría se constituya como marco referencial excluyente. La interdisciplina es considerada actualmente una condición necesaria. Uno de los grandes aportes de la última Ley Nacional de Salud Mental —que en realidad ya lleva más de 10 años de ser promulgada— se refiere justamente a la necesidad del abordaje interdisciplinario, del trabajo en red de múltiples saberes. El psicoanálisis para su desarrollo debe poder evitar toda forma de aislamiento en ámbitos restringidos y garantizar su presencia activa dentro de los espacios interdisciplinarios.

Pensemos que también han quedado atrás los encierros teóricos en aquellos dualismos que fueran antes dominantes. Me refiero a las falsas disociaciones entre mundo interno y mundo externo, mente y cuerpo o biología y cultura. La construcción de la subjetividad se concibe ahora como un proceso que nace de un sustrato biológico, para ser atravesado por el contexto sociocultural, histórico y económico. Si llevamos la reflexión al plano de la práctica clínica, los desafíos son aún más concretos. La clínica contemporánea incluye patologías que no se ajustan a las categorías tradicionales: depresiones atípicas, las así denominadas patologías del vacío, diferentes formas de adicción, trastornos alimentarios, o distintas manifestaciones de violencia individual y social. Se trata de fenómenos donde lo traumático a nivel individual y social se hace presente y que obligan a pensarlos desde la articulación entre estructura psíquica, trauma y lazo social.

El psicoanálisis debe poder generar dispositivos y encua-

dres clínicos capaces de alojar estas nuevas formas de sufrimiento que no siempre encuentran lugar en el marco clásico del diván. Se trata de desplegar nuevas herramientas y modalidades de intervención, sin perder de vista la especificidad conceptual que le da fundamento.

El desafío, en definitiva, sería sostener la vigencia y fecundidad del psicoanálisis en el mundo actual como un pensamiento en permanente apertura y recreación. Conservar y acrecentar la presencia del psicoanálisis dentro de los equipos interdisciplinarios, aportando su especificidad en la comprensión del inconsciente y de los vínculos dentro de marcos teóricos abiertos.

Bueno, me hizo acordar un montón cuando describí estas cosas a lo que hemos discutido en nuestro seminario, porque hemos visto casos con situaciones sociales personales tan fuertes, tan traumáticas. No podemos ver el mundo interno separado del contexto.

**Romina:** Son distintas partes del contexto, no solo el cultural, sino también el histórico, el económico. Ahora, teniendo en cuenta la situación económica que en todos los países del mundo está padeciendo y eso también interpela en lo que es el encuadre, por ejemplo, en las sesiones cada 15 días, o en sesiones una vez por semana, la baja frecuencia por la imposibilidad también de poder pagar, pero querer aún recibir ayuda.

*Caio:* Hoy se habla de un psicoanálisis de la vida cotidiana, del psicoanálisis que considera todas estas otras variables de lo cultural, biológico, social, económico, político y toda esa estructura que nos atraviesa. Por mucho tiempo creo que el psicoanálisis quedaba ahí clausurado en el consultorio con el diván.

*Inés:* Para mí que he vivido otras etapas, es una transformación importantísima, pero, yo ya vivía el impacto en mi época de formación que pasaba de las cuatro sesiones semanales. En aquel momento íbamos al hospital y veíamos qué cambios se podrían ver en pacientes con sesiones de una vez por semana o una vez cada 15 días. Había que darles la plata al colectivo para que pudieran venir y, sin embargo, veíamos cómo aprovechaban. Apoyando esto que vos decías.

**Romina:** Me hace pensar también en el tipo de resistencias que hay en los pacientes que les cuesta asistir, aún sabiendo que necesitan la terapia, sabiendo que el proceso le genera un cambio bueno. Me ponía a pensar un poco en mis pacientes en ese sentido, el tipo de resistencias que ahora hay.

*Inés:* Sí, sí, pero personales y del contexto social.

**Romina:** Cuando mencionaste que hay otras corrientes psicoterapéuticas que derivan también de la teoría psicoanalítica. Pensé, por ejemplo, en las terapias de tercera generación que parten de lo cognitivo conductual que toman, por ejemplo a Bowlby, u otros autores que han trabajado en trauma, como a Ferenczi. Me quedo impactada cómo es que el psicoanálisis ahí también está presente.

*Inés:* Activamente presente. Para que tenga la magnitud del impacto del cambio, yo viví el trauma personal de un trabajo que había mandado para el *International Journal* sobre trauma. Que ya había sido aceptado por evaluadores latinoamericanos aceptados. Llegué a Londres y me lo rechazan. En ese entonces los comentarios de los directores de la IPA en aquel momento

fue que eso no era psicoanálisis. Les digo, hace un montón de años, así que ustedes hablan con naturalidad de algo que había que remar, pues había algo que no era considerado como psicoanálisis. ¡Hemos cambiado, por suerte!

## ¿Cómo han cambiado las demandas de los pacientes en los últimos años? ¿Cómo piensa el psicoanálisis el tema de las diversidades sexuales?

*Inés:* No creo que haya cambios en lo esencial de las demandas que recibimos. La razón de ser de nuestra profesión ha sido y sigue siendo el alivio del sufrimiento humano. En la consulta actual emergen, como siempre, las vivencias constitutivas del ser humano: nuestros deseos y dolores, la búsqueda del placer, la angustia, el desamparo, la fragilidad...

Lo que sí se ha transformado son las fuentes de ese sufrimiento y, sobre todo, sus formas de expresión. Tanto pacientes como analistas estamos ineludiblemente marcados por la época, y el desafío es pensar cómo ser mejores psicoanalistas desde el conocimiento de estas nuevas formas de lazo social y simbólico.

Valga como ejemplo repensar las demandas ligadas a los temas de género y de las nuevas sexualidades. Sin duda son actualmente muy diferentes en sus formas de manifestarse y en su intensidad. ¿Significa esto que son experiencias radicalmente nuevas, o que cada época crea nuevas formas de expresión de nuestras potencialidades a la vez que nos plantea nuevos obstáculos, límites, que imponen su marca propia al deseo y al sufrimiento humano?

También hace obstáculo a nuestra tarea un fenómeno cultural creciente: la búsqueda de soluciones más rápidas al

dolor psíquico. El psicoanálisis suele ser percibido como un tratamiento largo, costoso y difícil de conciliar con la urgencia de la vida actual. Frente a abordajes que ofrecen alternativas breves y focalizadas, los pacientes nos formulan un reclamo que no debería en sí mismo ser desoído. Aunque sabemos que los cambios profundos en nuestro mundo interno requieren de un arduo y prolongado trabajo psíquico, esta demanda nos interpela a revisar de manera permanente nuestra teoría y nuestros métodos, en pos de una mayor eficacia.

A ello se suma el impacto de otras transformaciones culturales: la vida digital, la sobreexposición en redes sociales, la medicalización de lo cotidiano y los fenómenos migratorios, que atraviesan y complejizan la subjetividad contemporánea.

El desafío abierto es pensar cómo acercar nuestra práctica a más personas sin perder su especificidad. Cómo sostener el valor de la temporalidad analítica, pero dialogando, a su vez, con las nuevas formas de subjetividad y de lazo social que la época nos impone.

Más que respuestas, lo que planteo es que, debemos seguir remando para adelante, seguir buscando, pero eso va a ser siempre porque vamos a encontrar respuestas y después nuevos problemas en este devenir. ¡No es fácil!

**Romina:** Abarcaste muchas de las cosas que pensamos cuando formulamos las preguntas. Como, por ejemplo, la búsqueda por soluciones más rápidas frente al dolor psíquico. También el alivio del sufrimiento humano y las nuevas formas de sufrimiento que cada vez se van desarrollando, que se van manifestando. Y por eso aperturamos la segunda pregunta que tiene que ver con las diversidades sexuales.

*Inés:* Lo que quisiera transmitir es la idea de que el psicoanálisis trae la perspectiva de aliviar el sufrimiento. Aunque parte de nuestra tarea es ser investigadores del mundo interno, es decir, la búsqueda de una verdad a nível de lo abstracto. Eso está encarnado en lo que cada uno demanda de alivio. El compromiso emocional viene en primer término.

Romina: A las personas les cuesta mucho más poder encontrarse con sus dolores y las rechazan. Quizás al inicio no tanto, ya que entran con toda esta angustia que necesita ser abordada, pero luego al ir profundizando, se presenta una gran resistencia y se oponen a poder darle forma a ese dolor y nombrarlo. Me imagino también por el temor de lo que implica el sufrir y también por tener un temor de alargarlo, pero es justamente la propuesta del psicoanálisis el poder alojar todo eso y darle otras formas. Quizás poder lograr no tener que elegir sufrir, pero sí poder darle un espacio al dolor porque finalmente es algo con lo que vamos a convivir siempre. A medida que avanzamos en la vida, se van habilitando nuevos conflictos y dolores.

*Inés:* Coincido. Siempre con esa idea de que el puerto de llegada la meta está en la realización, la satisfacción y el placer. No es que seamos masoquistas.

*Caio:* Quería también aprovechar a preguntar una cosa o pensar una cosa que dijiste acá. Muchas veces también es una objeción que se pone con el psicoanálisis actualmente alrededor de ese tema de un tratamiento, largo, costoso y difícil de conciliar. Encuentro hasta situaciones en donde pacientes llegan con un nivel de angustia o con una condición, por ejemplo, de desamparo tan fuerte y que asisten pocas sesiones y muchas veces

ya se nota que se sienten más tranquilos, está más calmos, se siente más contenidos, principalmente porque creo que hoy hablamos mucho del impacto de la presencia, de la presencia del vínculo y eso con el tiempo se torna más fuerte, más intenso y ahí no sé si también podemos decir algo de la diferencia de algo terapéutico y de un análisis. Pienso que desde un primer encuentro con un paciente para una entrevista preliminar quizás ya sea un espacio que tenga que ver algo terapéutico para que el paciente salga desde ahí sintiéndose más contenido. Un proceso de análisis le llevaría más tiempo y hay muchas más cosas que pasan. De entrada, ya reciben un apoyo importante que se ve reflejado en la presencia del analista.

Inés: Yo coincido en valorar lo positivo del encuentro de estos efectos, como vos decís, "terapéutico" porque otra línea teórica podría decir "bueno pero lo que pasa es que es una disociación maníaca, es negar lo que realmente lo aqueja y dar vuelta a la página", y no. Este es el efecto inmediato de establecer una transferencia con un objeto confiable, de sentir que hay esperanza, de que haya alguien ahí y que es posible el alivio y que no está más solo. Es una cosa para subrayar e interpretar de que ese cambio de ánimo tiene que ver con una experiencia de confianza que es tan importante para apoyarlo.

**Romina:** Habíamos hablado también de la construcción del encuadre, pero quizás de pasar de lo terapéutico a un análisis, también se podría hablar de la construcción de un análisis. Que se va ir dando, o que va siendo.

#### ¿Y cómo piensa el psicoanálisis el tema de las diversidades sexuales, la identidad de género y la comunidad trans?

*Inés:* Conviene comenzar con algunas precisiones sobre la noción de género, ya que su aparición representó un aporte fundamental para avanzar en el conocimiento de la sexualidad humana.

El concepto "identidad de género" es relativamente reciente. Surge en la segunda mitad del siglo XX como categoría destinada a diferenciar el sexo biológico de los significados culturales y sociales asociados a lo masculino y lo femenino. John Money introdujo el término en los años cincuenta y Robert Stoller (1968) consolidó la distinción entre sexo y género, aludiendo a las construcciones psicosociales que median en la constitución de la identidad. Posteriormente, las ciencias sociales y los estudios feministas otorgaron centralidad al concepto, ampliando su alcance.

Las implicancias de esta teoría para el conocimiento de la sexualidad humana fueron decisivas. Permitió problematizar, cuestionar, la "naturalización" de las diferencias sexuales y visibilizar cómo el deseo, la identidad y la subjetividad están atravesados por el lenguaje, la cultura y el poder (Butler, 1990). Desde esta perspectiva, la identidad sexual deja de ser entendida como consecuencia exclusiva de la biología y pasa a concebirse como un campo complejo donde interactúan cuerpo, historia y significados sociales.

La teoría psicoanalítica fue incorporando progresivamente este concepto que hoy resulta insoslayable para un abordaje coherente de la sexualidad humana. Lamentablemente es necesario reconocer que en nuestro Instituto de Formación,

aún no se encuentra debidamente integrado en los programas de estudio. Constituye una deuda pendiente que deberemos saldar a la brevedad.

En referencia a la "comunidad trans" más que pensar en una "comunidad" homogénea entiendo que se trata de un espectro amplio de experiencias diferentes y de trayectorias singulares, que exigen abordajes flexibles, transdisciplinarios y sensibles a la subjetividad de cada persona.

Creo que no contamos aún con teorías acabadas sobre la transexualidad, que estamos en una etapa de investigación transdisciplinaria, en una búsqueda mancomunada de esclarecimiento.

Desde ya que el psicoanálisis debe poder ser parte activa de esta tarea. Son situaciones que nos reclama respuestas urgentes, frente al enorme sufrimiento por la exclusión social y la intensidad de la violencia padecida, y a veces también autoinfligida, sobre el propio cuerpo.

Les pregunto a ustedes, ¿qué espacio han tenido en los seminarios que han cursado hasta ahora para poder discutir la noción de género?

**Romina:** Pues yo lo vi en Adolescencias, hay una materia optativa que profundiza lo que es la técnica en la clínica con adolescentes. Y ahí hablamos un poco sobre la identidad de género, la diferencia entre el sexo, el género y la sexualidad.

*Inés:* Voy a pelear de renovar los programas para que temas como este se incluyan. Yo estoy cursando una diplomatura como alumna. Ahora uno de los temas que estuvimos cursando

era sobre la transexualidad. Digo esto porque me acordé que la persona que dictaba esas charlas trabaja con comunidades trans. El grado de sufrimiento autoinfligido, las cosas que pueden inyectar como aceite mineral para transformarse les provoca mucho dolor, daño y es monstruoso. Cómo distinguir la libertad de elección de esta necesidad de cambiar la realidad concreta... no estamos en el plano del género, sino de transformar el cuerpo mismo.

*Caio:* Me hizo pensar esto de la libertad sobre la conferencia que tuvimos con Yolanda el sábado acerca de libertad y conciencia, hace pensar en estos cambios que estamos hablando por acá, el trabajo que desarrolla Yolanda en estas situaciones tan extremas.

*Inés:* Durante años ella cruzó la frontera para trabajar con los palestinos, muy valiente.

# ¿Qué impacto tiene la cultura del rendimiento, la hiperconectividad y la inmediatez en la práctica del psicoanálisis?

*Inés:* La exposición constante a los efectos de las redes sociales, de la inmediatez tecnológica, de la hiperconexión o de la concomitante aceleración de los tiempos generan modos de malestar distintos a los que dieron origen al psicoanálisis clásico.

En el pasado el psicoanálisis sobrevaloró el self individual y paralelamente desestimó las influencias ejercidas por la cultura. Pienso que actualmente todos compartimos la idea de que los factores culturales inciden profundamente en la construcción de la identidad a nivel social y/o individual.

La discusión interdisciplinaria y las experiencias interculturales nos esclarecen acerca de cómo las narrativas y los mitos culturales moldean nuestras identidades, reifican el poder del contexto. Son fuerzas poderosas que según los casos, pueden facilitar y sostener el desarrollo de un pensamiento racional y complejo pero que también, a la inversa son pasibles de provocar efectos de opresión y parálisis.

Bueno, opresión en este caso se refiere a una sobredeterminación impuesta desde el afuera que paraliza y/o distorsiona los procesos de simbolización. Se trata de un daño progresivo sobre los procesos de percepción, y de formación de los pensamientos o de su comunicación. Subrayo que no se trata aquí solo de instaurar represiones o renuncias, me refiero a los potenciales efectos distorsionantes sobre los mecanismos de pensamiento en sí mismos con el consecuente empobrecimiento del mundo interno.

En síntesis, el riesgo potencial de estos dispositivos de la cultura actual es su potencial efecto de sujeción que obstaculizaría el desarrollo intelectual y emocional, que estrecha los márgenes de libertad y creatividad.

Las máquinas, gracias a su capacidad de procesar cantidades ingentes de datos y a velocidades suprahumanas, pasaron de ser una simple herramienta a ser nuestros asistentes omnipresentes.

El desarrollo tecnológico actual conlleva una visión antropomórfica de la cibernética. Se han acortado las distancias, borrado las diferencias entre el cuerpo humano y la máquina. Recordemos la película *Her*, en que el personaje se enamora de un sistema operativo. Pensemos en el impacto que todos vivimos de poder "hablar" con la IA o cuando decimos "se me

acabó la batería" para referirnos a nuestro teléfono inteligente como una parte del propio ser.

Estos cambios revolucionarios de nuestra cultura atraviesan y modifican nuestra práctica clínica. Sin duda compiten con el clima de reflexión y la temporalidad propia del espacio analítico. El psicoanálisis solo se puede desplegar a partir de una momentánea detención del actuar que dé cabida a una mirada interior capaz de acceder al orden de los significados y de la singularidad de las emociones más profundas.

Nuestro desafío es como mencioné antes el tratar de comprender y denunciar estos riesgos, el crear modos de enfrentar estos obstáculos desde la especificidad de nuestra práctica.

*Inés:* La confusión entre la máquina y un ser humano es impresionante, la capacidad de encontrar la información que a mí me hubiera tomado tanto tiempo, es impresionante.

*Caio:* Esto de estar siempre vigente ahí, a todos nosotros, accesible a todos, parece también casi como esa idea de una ilusión de tengo todo lo que quiero a todo instante porque la IA ofrece.

*Inés:* Me fascina y me preocupa.

# Pensábamos también cómo la IA ha avanzado a pasos agigantados atravesando incluso el espacio del análisis...

*Caio:* Y yo pensaba en alguna de las experiencias que tuve. Un paciente llegó, me narró un sueño y empezamos a hacer todo el trabajo de interpretación y después de todo el trabajo del sueño, mi paciente me dijo "mira, todo eso que dijiste que

hablamos acá, en verdad la IA ya me lo había dicho. Yo puse el sueño en la IA y le pedí que me hiciera una interpretación del sueño y lo hizo".

*Inés:* Eso es lo otro, cómo la IA va a reemplazar la presencia humana también.

**Romina:** Porque incluso ahora es muy cálida al hablarte y muy validante también.

*Inés:* Y muy seductora también, "Qué buena tu pregunta", "Haz tocado puntos centrales".

Caio: Como si fuera un humano mismo.

**Romina:** Me encantó que tomarás la película *Her* de ejemplo, ya que el protagonista al comenzar una relación con la IA empieza a aislarse, y eso es lo que también pensaba con la tecnología, que si bien también nos conecta y nos acerca a distancias tan largas, como estudiar desde distintos países y poder compartir y dialogar entre todos, también puede aislarte de poder conectar con otros, con alguien real...

*Inés:* Es preocupante, en verdad. Hubo un programa hace un tiempo en donde hubo una IA, le pusieron el nombre de "Elisa" porque resultó que ante la sorpresa de los investigadores mismos atraía un vínculo de parte de la gente, muy grande, que reclamaban poder conectarse con Elisa. En esa época era todavía primitiva la IA. Comenzaba sus intervenciones como repitiendo algo de lo que el que consultaba había dicho. Ya ese hecho te genera esa idea de que fuiste escuchada produce una captación, una seducción fuerte.

Romina: Tiene que ver con la presencia permanente que comentaste Caio.

*Caio:* Sí, y si bien es una máquina, es mecánico; hoy es algo que intenta mostrar un afecto en la forma en cómo habla, cómo escribe con la persona que interactúa ahí, aunque al mismo tiempo no es un vínculo o no ha formado un vínculo.

¿Cómo piensas esto que está sucediendo? ¿Cómo se estaría configurando dentro del campo psicoanalítico? ¿Qué lugar ocupa o qué lugar ocupamos nosotros como analistas?

*Inés:* La inteligencia artificial ha irrumpido con una velocidad y un alcance que todavía no podemos dimensionar en toda su magnitud.

Quizás porque estemos transitando una etapa de deslumbramiento, fascinados por la emergencia de una máquina que logra imitar al pensamiento humano, no solo en su vertiente lógica o racional, sino también en la producción cultural e incluso, en cierta medida, en el registro emocional. Una máquina inanimada que, sin embargo, habla, interpreta, propone a la vez que despliega una velocidad sobrehumana para procesar cantidades extraordinarias de información.

En este contexto, nos encontramos inmersos en medio de progresos acelerados, sorprendidos por la potencia de la criatura que hemos creado. Aún no logramos fijar con claridad los límites y las diferencias entre su funcionamiento y el del pensamiento humano. Como en la figura del Golem, como un Frankenstein, asistimos a una invención que deslumbra por su potencial creativo y, al mismo tiempo, despierta fan-

tasmas de amenaza y destrucción. La pregunta es inevitable: ¿será un instrumento que potencie nuestra creatividad o, por el contrario, que la atrofie?

Resulta fascinante contar con una herramienta de esta envergadura, aprender a dialogar con ella y enriquecernos con sus recursos, que parecen infinitos. Pero la misma riqueza encierra un riesgo: que la disponibilidad ilimitada de respuestas nos adormezca, que deleguemos en la máquina nuestra capacidad de búsqueda y de elaboración, cayendo en una dependencia que empobrezca nuestra subjetividad. El peligro no es tanto la IA en sí misma, sino la tentación de una entrega pasiva de nuestras facultades, con la consiguiente pérdida de creatividad.

Podemos recordar aquí la advertencia de Heidegger acerca del impacto de la tecnología sobre los modos de pensar. Frente a la irrupción de la máquina de escribir, Heidegger planteó si no modificaría de raíz la relación con el lenguaje y, en consecuencia, con el mundo. Esta pregunta, en clave contemporánea, conserva toda su vigencia: ¿puede la tecnología transformar las formas mismas de nuestra experiencia? ¿En qué medida alterará la manera en que pensamos, simbolizamos o creamos?

En el campo psicoanalítico, estas cuestiones nos interpelan de un modo particular. La IA no solo parece instalarse como una herramienta externa, sino que atraviesa el espacio analítico mismo. ¿Qué lugar ocupará dentro de nuestra práctica?

Frente a la complejidad del tema pareciera que solo cabe sostener una mirada atenta y un pensamiento crítico que nos permita acompañar su desarrollo y descubrir sobre la marcha todos los alcances de esta enorme revolución ya en marcha.

### ¿Qué aspectos de la formación psicoanalítica considerás que han cambiado en la actualidad?

*Inés:* La estructura básica del *training* continúa apoyada en los ejes centrales tradicionales constituidos por el análisis personal, las supervisiones y los seminarios. Este esquema, centrado en el así llamado tríptico, conserva todo su valor a través del tiempo. En las últimas décadas, se ha agregado la participación institucional, el intercambio entre pares, como un cuarto elemento fundamental en la formación continuada a lo largo de toda la vida profesional.

*Caio:* Stefano Bolognini ha hablado sobre este tema como la "cuarta pata de la formación".

*Inés:* Yo soy una entusiasta de mantener esto en la formación de seguir en grupo trabajando, pensando juntos.

*Caio:* Eso quizás es una cosa increíble de la posibilidad de la pertenencia institucional de la formación, principalmente porque es un trabajo muy solitario el trabajo clínico.

*Inés:* Sí, necesitamos saber si a vos te pasa lo mismo que a mí, te duele lo mismo, te da bronca lo mismo.

Las variaciones en la formación han girado fundamentalmente alrededor de los contenidos programáticos de los seminarios teóricos y técnicos. Sin embargo, considero que la actualización de los programas no cubre aún puntos fundamentales de nuestra práctica clínica actual. No contempla problemáticas centrales de la misma.

Esta ausencia es en parte compensada por la presentación y discusión de estos temas en los seminarios y talleres dedicados al análisis de casos clínicos. Estos encuentros permiten introducir en la formación la realidad cotidiana de nuestro quehacer. Son una ventana directa para la discusión del abordaje de las nuevas problemáticas clínicas así como de los diferentes encuadres adaptados a la singularidad de cada caso y a los diferentes contextos.

Esto es una referencia a los talleres y al trabajo con ustedes que hicimos, y las situaciones sociales que aparecieron y los contextos tan ajenos a nuestro marco protegido del consultorio.

**Romina:** Ajena también a la realidad argentina, podría decir, ya que en el grupo trajimos contextos internacionales, fue muy rico de pensar, de ver las diferencias y similitudes.

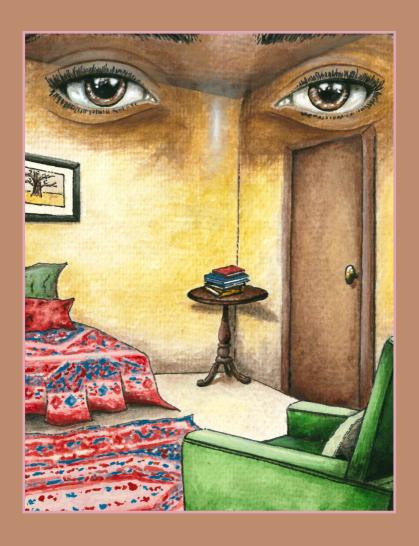
Inés: Nos enriquece muchísimo.

**Romina:** Muchísimas gracias Inés por tu tiempo, tu disposición y compartir tu pensar.

*Caio:* Inés, ¡muchas gracias por recibirnos acá y compartir tan ricos aportes para pensar los desafíos del psicoanálisis hoy!

#### SECCIÓN 2

### Devenir analistas





### Cualidades personales esenciales en un futuro psicoanalista, según Anna Freud

La siguiente carta se expone en la Casa Museo Freud en Londres. Fue escrita por Anna y dirigida a Heinz Kohut, ante la consulta de este acerca de los requisitos para ser psicoanalista. Se encuentra en: *Kohut, H. (1968). The Evaluation of Applicants for Psychoanalytic Training1. Int. J. Psycho-Anal.*, 49:548-554.

Decidimos publicarla en este número de nuestra revista, dando inicio a la sección "Devenir analistas". Nos parece que funciona de apertura para poder pensar acerca de nuestro camino a recorrer, y que responde de manera sensible y a la vez sencilla una pregunta para nada fácil.

#### Querido John,

Me preguntaste cuáles considero cualidades personales esenciales en un futuro psicoanalista. La respuesta es relativamente sencilla. Si quieres ser un verdadero psicoanalista, debes tener un gran amor por la verdad, tanto científica como personal, y debes anteponer esta apreciación de la verdad a cualquier incomodidad al encontrarte con hechos desagradables, ya sean del mundo exterior o de tu propia persona.

Además, creo que un psicoanalista debe tener intereses que trasciendan los límites del campo médico, en hechos que pertenecen a la sociología, la religión, la literatura y la historia; de lo contrario, su perspectiva sobre el paciente será demasiado estrecha. Este punto contiene la preparación necesaria, más allá de los requisitos que se exigen a los candidatos al psicoanálisis en los institutos. Debes ser un gran lector y familiarizarte con la literatura de diversos países y culturas. En las grandes figuras literarias encontrarás personas que conocen al menos tanto de la naturaleza humana como los psiquiatras y psicólogos intentan comprender.

¿Responde esto a tu pregunta?

Atentamente,

Anna Freud



# ¿A partir de qué momento nos consideramos analistas?

Dr. Bruno Buonsanti Dra. Alejandra Jodar Dra. Verónica Madera

Donald Meltzer, en su obra *El proceso psicoanalítico*, marca una diferencia entre dos momentos del quehacer psicoanalítico. Uno, cuando estamos trabajando con nuestros pacientes, y otro cuando estamos entre-pacientes. Del primero dice que se trata de "estar sumergido en la experiencia interna del material del paciente confiando en la técnica y la labor interpretativa" y del segundo "emerger en el descanso para comprender lo que se ha trabajado con el paciente y para reflexionar acerca de qué momento del proceso psicoanalítico está atravesando" (Meltzer, 1967). De este modo es que nos señala la importancia de estudiar la teoría y pensar la experiencia psicoanalítica junto a otros colegas, también con nuestros docentes, abriendo lugar al descubrimiento de uno mismo a través de nuestro propio análisis, y trabajando con nuestros casos clínicos.

Para este trabajo es que emergemos y pensamos en conjunto, como analistas en formación.

El psicoanálisis tiene como ópera prima el concepto de Inconsciente y sus manifestaciones a lo largo del proceso psicoanalítico, desde la subjetividad, diferenciándose de otras disciplinas científicas como la medicina, que se basa en diagnósticos y funcionamientos generalizados y de otras psicoterapias.

Esta reflexión nos convoca a preguntarnos ¿Qué quiere decir ser analista?

En primer lugar, se trata de ser analistas desde la teoría y la práctica psicoanalítica. Sus fundamentos y requisitos datan de las primeras dos o tres décadas del siglo XX. Las discusiones en Viena en la Sociedad Psicológica de los miércoles con Freud y un grupo de médicos que se interesaban en el psicoanálisis, luego la institucionalización de este con la creación de la IPA en el Congreso Internacional de Berlín y la propuesta de Eitingon en 1925 del "trípode", daría cuenta de la formación en este campo cuyos ejes consisten en el estudio de la teoría psicoanalítica, el análisis y la práctica clínica para los candidatos, o como se denomina en Argentina, analistas en formación.

La formación como psicoanalistas podría pensarse como un proceso de aprendizaje, pero no de cualquier tipo. Nos atraviesa en este proceso la experiencia clínica, la formación teórica, la técnica y lo inconsciente en nuestro propio análisis. No basta con leer los libros.

Miguel Leivi en su artículo sobre "El malestar en la formación psicoanalítica" cita a Freud en relación al aprendizaje de la técnica psicoanalítica: "Esa técnica [la del psicoanálisis] no puede aprenderse todavía de los libros, y por cierto solo se la obtiene con grandes sacrificios de tiempo, trabajo y éxito. Como a otras técnicas médicas, se la aprende con quienes ya la dominan" (Freud, (1910b), p. 226).

La diferencia entre la técnica médica y la técnica psicoanalítica consiste en que el psicoanalista aprende de su propio análisis, a diferencia de la técnica médica, en la cual el médico no puede aplicarla consigo mismo. También se plantea la formación como un complejo proceso que debe ser atravesado por el futuro analista para llegar a serlo.

Este complejo proceso se va construyendo en el camino del analista en formación, como paciente y como analista en su consultorio, desde la práctica, la técnica para la exploración inconsciente a través de las relaciones y los eventos interpersonales que se producen en un espacio con reglas que deben ordenar esa relación: la regla de abstinencia y la privacidad por parte del analista para favorecer la transferencia, la prescripción de la asociación libre para el paciente y la atención flotante para el analista. Etchegoyen (1986) lo mencionaba como situación analítica.

Consideramos la formación analítica como un proceso gradual, un devenir, que a través del análisis de alta frecuencia nos va conduciendo a comprender nuestros propios procesos internos, pudiendo experimentar el proceso analítico desde una perspectiva personal y vivencial. Es un aprendizaje constante del manejo de la transferencia y de nuestras reacciones contratransferenciales para poder ser objetivos en el trabajo analítico con el paciente.

Tomando las palabras de Isidoro Berenstein, consideramos que no hay un solo origen, un único comienzo y que empezar a ser psicoanalista, quizás comienza a suceder sin darnos cuenta, solo después de serlo. Dice Isidoro: "Cuando empecé a ser psicoanalista, la verdad que no me di cuenta, después que fui, pensé que en algún momento había comenzado, pero en el momento en que empezó no me podía dar cuenta. Antes creía que había una fecha puntual, hoy lo que creo es que en ese momento

que se llama devenir, uno se da cuenta después que devino, no en el momento en que está deviniendo".

Según este autor, con quien coincidimos, ser psicoanalista graduado tampoco sería una manera de empezar a ser psicoanalista, sino que es un punto, una marca en ese devenir.

La idea de acumular una cantidad enorme de conocimientos durante años de estudio de la teoría y la técnica psicoanalítica sin el análisis personal es solo información que no puede traducirse en praxis, como dice Adela Costas Antola en un escrito personal titulado "Conversaciones con Freud", ya que estos conceptos sin análisis no pueden aplicarse y se transforman en preceptos irrealizables al carecer del equipo necesario para responder a ellos y la teoría convertirse en mandatos superyoicos.

Sentirnos analistas nos convoca internamente a una posición, a una actitud de escucha psicoanalítica interior y en el *setting* con el paciente, sin adentrarnos en dogmas, cuestionandonos, pensando, trabajando la confianza en nuestras intervenciones abordando el método psicoanalítico.

Para terminar este artículo, nos gustaría compartir una cita del artículo de Clara Nemas sobre La interpretación como modalidad particular de intervención, en donde cita a Melanie Klein, quien intenta explicar la complejidad de nuestra tarea de la siguiente manera:

"[Melanie Klein] describe la actitud analítica como un [...] balance: entre interpretación y escucha (dejando lugar para que el paciente exprese plenamente sus teorías), entre el yo y el ello, entre el rigor y la flexibilidad; entre la situación transferencial, el pasado recordado y el

pasado inconsciente; entre esperar por un lado y aliviar la ansiedad lo más pronto posible por otro. Hay tanto que el analista hace además de interpretar".

Esperamos con este escrito lograr transmitir algo de las particularidades de este camino que elegimos recorrer. Lo escribimos en equipo, poniendo así en práctica algo que consideramos fundamental: el intercambio y acompañamiento entre colegas.

#### Referencias bibliográficas

Bleger, D. (1967). El proceso psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.

Costas Antola, A. Conversaciones con Freud. Escrito personal.

Etchegoyen, R. H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu.

Leivi, M. Acerca del malestar en la formación psicoanalítica. *Revista Psicanálise*, v. 18, n. 2, 2016.

Nemas, C. La interpretación como modalidad particular de intervención. Presentación AEPG. 8 de junio 2011.

Entrevista al Dr. Isidoro Berenstein realizada por el Dr Héctor Ferrari. APdeBA (2007).

#### De la psicoterapia al análisis: una travesía de profundidad

Lic. Marcela Siciliano

"Después de más de dos décadas ejerciendo la psicología, acompañando subjetividades desde marcos humanistas, existenciales y las nuevas ciencias de la conducta, me encuentro ahora atravesando una transformación que, aunque técnica, es ante todo ética: el pasaje de la psicoterapia al análisis. Este tránsito no es solo un cambio de método, sino un reordenamiento del deseo, un posicionamiento clínico diferente frente al sufrimiento psíquico."

Lo analítico no irrumpe, se insinúa. Aparece en el modo de sostener silencios, de abrir interrogantes que no buscan respuestas rápidas sino un rodeo, un deslizamiento, una apertura hacia lo no sabido. Escuchar desde el psicoanálisis implica despojarse de urgencias, habitar el malestar sin anestesia, sin consuelo directo.

Como terapeuta, muchas veces el foco era el alivio; como analista en formación, descubro el valor clínico del no-intervenir, del sostener el espacio sin saturarlo de sentido. No es que desaparezca el deseo de acompañar, pero se metamorfosea: ya no es acompañar al Yo en su narrativa, sino alojar al sujeto en su falta, su deseo, sus repeticiones.

¿Qué se siente en este pasaje?

Una mezcla de vértigo y revelación. El vértigo de soltar herramientas, certezas, teorías que me han acompañado durante años. La revelación de que en ese vacío aparece algo más verdadero, más complejo, más profundamente humano. El análisis no se ofrece como solución, sino como experiencia. Y eso interpela tanto al analizante como al analista.

Me reconozco transitando el análisis como quien aprende otra lengua. Al principio torpe, luego expectante, y finalmente fascinada. Porque el psicoanálisis no se enseña únicamente en seminarios ni libros: se encarna en la transferencia, se talla en la escucha, se sostiene en el deseo de saber más allá de lo sabido.

Y quizás ahí esté su potencia: en no cerrar, en no resolver, en abrir espacios de pregunta que antes estaban clausurados. El pasaje al psicoanálisis, entonces, no es una migración técnica, sino una reconfiguración subjetiva que toca el corazón mismo de la práctica clínica.

### Analistas en formación en contextos de psicoanálisis en el siglo XXI

Lic. Sebastián Benítez Mg. Pamela Franco

Nosotros, los analistas en formación, habitamos un mundo de velocidad vertiginosa, con una vida diaria marcada por ritmos acelerados. Esta realidad, que se evidencia en el tiempo que dedicamos a viajar, por ejemplo, para llegar a una sesión de análisis en las provincias en comparación con la Capital, no es exclusiva de nosotros; también la comparten nuestros pacientes. Inmersos en este contexto, nuestra formación demanda innumerables horas dedicadas a cada uno de los espacios que componen el trípode: análisis personal, supervisión y seminarios teóricos. Son tiempos y modalidades de trabajo que nos involucran y comprometen en diferentes niveles de desarrollo y elaboración emocional.

Así, rodeados y en una cotidianidad de constantes prisas, esta ocasión se presenta como el intervalo necesario que nos permite la observación retrospectiva y la reflexión sobre la experiencia de formación. Este proceso que implica un estar, transitar y hacer, y que conlleva a la paulatina transformación de nuestro ser.

Hacer un deslinde de lo *diferencial entre* las experiencias en el mundo de lo inmediato (el tiempo compartido de nuestros

pacientes con otros, y de nosotros mismos con las personas que conforman nuestro mundo personal) y el de la mediatez (aquel en el que nos sumergimos en el territorio psicoanalítico) nos impone a una complejidad que distingue nuestra formación actual de la de décadas anteriores. A lo largo de sus más de cien años de práctica, el psicoanálisis ha bregado por la aprehensión y comprensión de la experiencia humana desde la singularidad, la versatilidad, el cambio, la diversidad y la pluralidad. Estas cualidades, que lo han caracterizado, le otorgan vigencia también hoy en día, en una cultura que, quizá, se contrapone a los modelos uniformes y totalizantes de otras épocas.

Desde la práctica, invitamos a nuestros pacientes a introducirse en un tiempo muy distinto al que habitualmente viven; les proponemos que resistan a las ofertas de una cultura que disfraza lo uniforme y totalizante con nuevos ropajes, como es el caso de los protocolos estandarizados. Estos, sutil y camufladamente, conducen al sufrimiento a través de acciones no sentidas, desconectadas de sí mismos. Anulan lo singular para supuestamente "vivir mejor" en un mundo marcado por el sello de lo impersonal.

¿Qué nos motiva a proponerles a nuestros pacientes un trabajo donde el tiempo mediato se privilegia y es marcado por lo singular y personal?

La respuesta es tan simple como compleja: nuestra propia experiencia de análisis. En este espacio, construimos y desarrollamos un vínculo íntimo con otro que nos permite, a su vez, desarrollar nuestra propia intimidad y contactar con nosotros mismos y con los demás. Se nos ha invitado, y nosotros invitamos a nuestros pacientes, a comprender el sufrimiento humano a través de la inclusión y el desarrollo de los diversos estados de la mente, lo que nos aparta de otras prácticas o formaciones teóricas que, por ejemplo, tienden a racionalizaciones o a intelectualizaciones.

A diferencia de las modalidades de vínculo actuales, caracterizadas por ser efímeras, con escaso o nulo compromiso emocional y tendientes a evitar el dolor en busca del máximo disfrute, el dispositivo analítico aloja la complejidad de la intimidad. Este tipo de vínculo, a la vez cambiante y versátil, y al mismo tiempo estable y duradero más allá del tiempo cronológico y la presencia física constante, se convierte en un puente con y hacia otras conexiones con la vida externa. Las relaciones efímeras, paradójicamente, generan inestabilidad, temor e intenso sufrimiento. Es desde la experiencia de un vínculo íntimo, como el analítico y sus cualidades, que entendemos que es posible el origen de otras posibilidades de encuentros vinculares.

Por ello, apostamos y ofrecemos el dispositivo analítico como un camino para la transformación de uno mismo, con los otros y del mundo circundante. Esta transformación, sin duda, impacta y beneficia a quienes conviven con nosotros a diario. Lo observamos en nuestro círculo afectivo: familia, pareja, amigos, que nos acompañan y sostienen en las horas de dedicación y las renuncias que realizamos en favor de nuestra formación.

Estimamos que existen múltiples motivaciones y deseos que confluyen e impulsan nuestra elección de ser practicantes del psicoanálisis. A modo de señalamientos, podemos mencionar la pertenencia a la IPA, la identificación con la forma de pensar y trabajar de analistas y supervisores, de las diferentes

instituciones, organizaciones que la conforman, el rol de los compañeros, entre otros.

De estos puntos, nos interesa resaltar uno ya legitimado por Stefano Bolognini: la relación entre pares como la cuarta pata de la formación del analista.

Desde nuestra experiencia, reflexionamos que el acompañamiento de nuestros colegas, esos pares que a veces se vuelven amigos, es un motor que nos da fuerza y empuje para seguir. Permite tolerar aspectos que, quizás en los análisis personales o las supervisiones, resultan infranqueables o demasiado dolorosos. Compartir con ellos abre la posibilidad de una elaboración conjunta, distinta a la del espacio individual. El par es ese compañero de ruta que nos contagia con su curiosidad, complejiza nuestra manera de pensar y nos da templanza frente a las exigencias, el desánimo, la frustración o el cansancio.

Con los que compartimos el deseo de saber y la curiosidad –que conocemos como pulsión epistemofílica—. Que sostiene la exploración del mundo, tanto interno como externo, y que buscamos promover en nuestros pacientes. Meltzer (1967) señaló que la curiosidad científica en el analista es especialmente ávida en las etapas iniciales de la formación.

Por lo tanto, se vuelve fundamental cuidar nuestra mente, que es nuestra principal herramienta de trabajo, bajo la ética de un método que resiste a propuestas superficiales en la cultura y sociedad contemporánea.

### Referencia bibliográfica

Meltzer, Donald, El proceso psicoanalítico, Paidós, 1976.

### Primeros sueños en español

#### Dr. Constantin Lemeshko

La decisión de estudiar psicoanálisis en el IUSAM no fue espontánea. Me embarqué en esta aventura a una edad bastante madura, con 39 años. Tras 7 años de servicio en el ejército ruso, pasé de soldado a jefe del servicio médico del regimiento, con experiencia trabajando en el hospital psiquiátrico más grande de Moscú, como psiquiatra forense y también dando clases en varias universidades. Me di cuenta de que tendría que aprender un nuevo idioma extranjero. Y este sería mi cuarto idioma.

El primer idioma extranjero en mi vida fue el ucraniano. Tuve que estudiarlo debido al nuevo currículo escolar que se creó tras el colapso de la Unión Soviética. Nací en Donetsk, en una familia rusoparlante. Todos mis familiares y amigos también hablaban ruso. Pero a partir de los 9 años, aparecieron dos nuevas asignaturas en la escuela: lengua y literatura ucranianas. La explicación era sencilla: se trataba del nuevo programa aprobado por el Ministerio de Educación del nuevo país, que se esforzaba por abandonar su herencia soviética y rusa.

Las clases de inglés en mi escuela comenzaron solo dos años después, y había cuatro veces menos clases por semana que las de ucraniano. Mi padre me ayudó a aprender la gramática y la pronunciación inglesas. Tuvo serios problemas con el inglés durante sus estudios universitarios. Incluso lo amenazaron con expulsarlo por malos resultados en los exámenes, por lo que estudió con un profesor particular. Aunque mi padre influyó mucho en mi éxito con el inglés, nunca lo oí hablarlo.

Después de graduarme en la facultad de medicina, en una conferencia internacional en San Petersburgo en 2006, para mi sorpresa, descubrí que mis compañeros no sabían hablar ni unas pocas palabras en inglés, a pesar de que mostraban un interés activo por las experiencias de sus colegas de otros países. Les ayudé y les traduje del ruso al inglés y del inglés al ruso. No puedo decir que haya estudiado inglés a propósito. En mi caso, era una asignatura normal en la escuela y la universidad, nada más.

A los 35 años, después de traducir varios libros del inglés, me interesé por el alemán. Al fin y al cabo, era el idioma que hablaba Freud. Aprendí activamente nuevas palabras en alemán para prepararme para un viaje a Berlín. Las anoté en cuadernos especiales, hice tarjetas, usé una aplicación especial en mi teléfono y las repetí mientras viajaba en metro. Pero no recordaba las palabras. El viejo truco de leer y recordar, como fue en el caso de las palabras en inglés, ya no funcionaba. No solo había que repetir las palabras, sino que había que meterlas en textos escritos, usarlas en respuestas preparadas e insertarlas en diálogos espontáneos. Por supuesto, esto requería mucho más tiempo. Creo que fue esta experiencia la que me permitió finalmente integrar la nueva sensación del paso del tiempo. Y entonces me di cuenta de la triste realidad: yo ya no era joven. Pero el tiempo se aceleraba con cada año que pasaba.

Me entere del psicoanálisis en Latinoamérica debido de mi participación en un seminario de Fernando Orduz, al que me invitaron mis amigos de Lisboa. Allí habló sobre sus pacientes, para quienes los tatuajes en el cuerpo cumplían prácticamente la misma función que un álbum de fotos. Sin embargo, la sencillez de la presentación, la brillante maestría y la erudición de Fernando me impresionaron profundamente. Su seminario fue muy diferente a todo lo que había visto y oído en Moscú, Berlín, Ámsterdam, Utrecht, Lisboa, etc. Fue entonces cuando comencé a examinar con atención el mapa de Sudamérica y a leer con atención el artículo de Fidias Cesio sobre la historia del psicoanálisis ibérico. Unas semanas después, me sorprendió descubrir que David Rosenfeld y Horacio Etchegoyen, cuyos libros había leído en inglés, pertenecen al IUSAM de APdeBA!

Así fue como me di cuenta de que, a pesar de mis 39 años, tendría que aprender otro idioma. Pero era ahora o nunca, decidí. Y después de solo un año de cursar el curso «Español para comenzar», tuve mi primera entrevista con miembros de APdeBA, donde pude hablar sobre mi experiencia en psiquiatría, mi familia y mi deseo de estudiar psicoanálisis. Durante una hora y media (en Moscú eran las 2 de la madrugada) dos mujeres me escucharon atentamente, tomaron notas y me hicieron preguntas aclaratorias. Para la segunda entrevista, me enviaron los contactos del Dr. Horacio Rotemberg. Al leer una breve reseña suya y los títulos de sus publicaciones, me di cuenta de que para mí caso han llamado a la artillería pesada. Sin embargo, esta conversación también se desarrolló en un ambiente muy agradable. Unos meses después, tuve la oportunidad de hablar sobre las obras de Freud y la psicopatología con el Dr. Rotemberg durante las clases.

¿Cómo es estudiar psicoanálisis en otro idioma? Claro que es muy difícil. Claro que he leído a Freud antes, en diferentes idiomas. Pero una cosa es leer y otra muy distinta es comentar lo leído y combinarlo con la propia experiencia personal.

Lectura de Freud en español fue bastante fácil, ya que conocía el contenido general de sus obras. Yo escribía con entusiasmo varios términos psicoanalíticos, formulaba preguntas para debatir con antelación y las anotaba en un cuaderno. Sin embargo, entender español es una cosa, pero hablarlo es otra muy distinta, especialmente cuando se trata de conceptos psicoanalíticos complejos. Durante mi primer año de estudios, intentaba guardar silencio en las clases, aunque cumplía concienzudamente con todas mis tareas.

Solo empecé a dialogar con los profesores en mi segundo año, aunque conceptos abstractos complejos que puedo expresar fácilmente en ruso o inglés seguían siendo muy difíciles para mí. Me aterraba especialmente la conjugación en modo subjuntivo, que todavía a veces confundo. Sentía que no tenía derecho a cometer errores, así que a menudo guardaba silencio o intentaba formular respuestas a las preguntas de los profesores lo más breve posible.

También recordé una propiedad interesante de mis clases de fisiología en la facultad de medicina. Un músculo que realiza un trabajo físico intenso y no descansa no crece, sino que se agota. Si un atleta quiere desarrollar músculo, debe darle descanso. Pude irme de vacaciones por primera vez después de terminar el segundo año de diplomatura. Planeaba estudiar español intensivamente. Pero, de hecho, las vacaciones solo supusieron la ausencia de clases en el IUSAM. El resto del tiempo, seguí trabajando. Y en los tres meses de vacaciones, solo leí algunos textos.

Para mi sorpresa, el comienzo del tercer año fue completamente diferente. Las frases se formaban en mi cabeza sin esfuerzos grandes desde mí voluntad. Seguía confundiendo verbos, cometiendo errores de conjugación, pero ahora ya no me daba tanta vergüenza chapurreando castellano. Por supuesto, el análisis personal jugó un papel importante en esto, así como la preparación semanal de materiales para las supervisiones clínicas. Creo que una de las mejores maneras de aprender un idioma extranjero es aprender a expresar las experiencias propias. Y la oportunidad de relatar el flujo de las asociaciones libres del paciente y reflexionar sobre su significado inconsciente durante la revisión se convirtió en una práctica maravillosa. Creo que este tipo de tareas no se asignan a los traductores durante su formación. Curiosamente, este trabajo no requiere conocimientos de filosofía ni neurofisiología. El lenguaje vivo de las impresiones humanas es suficiente. Esta es una de las primeras lecciones que me enseñó el Dr. Carlos Nemirovsky, por lo que le estoy muy agradecido.

En noviembre de 2025, tan solo unos días antes de escribir este artículo, ¡tuve mi primer sueño en el que hablaba español! Unos días después tuve otro sueño, también con conversaciones en castellano. No puedo decir qué influyó decisivamente en esta circunstancia. Pero no soñé ni en inglés ni en alemán.

En Alemania, existe un método para evaluar la eficacia del psicoanálisis en diversos trastornos mentales. Fue desarrollado por Ulrich Moser e Ilka von Zeppelin (Moser, von Zeppelin, 1996), basado en el estudio del material manifiesto de los sueños, que se transforma durante el tratamiento psicoanalítico. No entraré en detalles, solo señalaré que el trabajo psicoanalítico modifica el contenido manifiesto. Y muchos autores alemanes e ingleses lo consideran un signo de un cambio en las estructuras mentales profundas (Leuzinger-Bohleber, 2012).

¿Qué significa todo esto para mí? En primer lugar, significa que después de los 35 años, la integración de nuevo material ocurre mucho más lentamente que a una edad más temprana. En mi caso, incluso conocer otros idiomas y los fundamentos de la teoría psicoanalítica requirió un esfuerzo considerable y mucho tiempo antes de que el español se integrara en esas capas de la psique que no están controladas por la consciencia.

¿Significa esto que ahora puedo considerarme hispanohablante con seguridad? De ninguna manera. Pero si, me han argentinizado. Creo que todos estos años de preparación solo me han permitido derribar el muro de la incomprensión. Aún queda mucho trabajo por delante para insertar la puerta y construirme camino de comunicación con facilidad.

Y si miro hacia atrás y me pregunto, ¿me arrepiento de algo? Responderé que solo me arrepiento de una cosa: de no haber tomado esta decisión, de ir a Buenos Aires, antes.

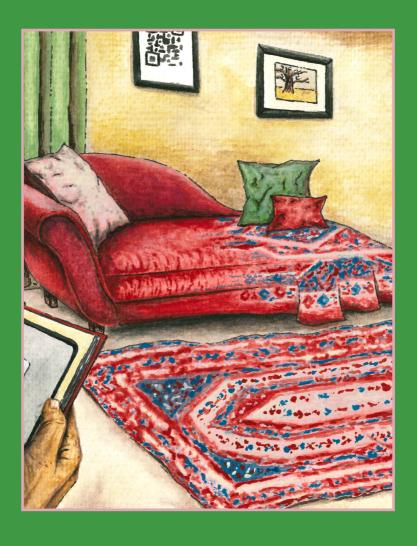
### Bibliografía

Moser U., von Zeppelin I. (1996) Der getraumte Traum. Stuttgart: Kohlhammer.

Leuzinger-Bohleber M. (2012) Changes in dreams — from a psychoanalysis with a traumatised, chronic depressed patient. In: The Significance of Dreams. Bridging Clinical and Extraclinical Research in Psychoanalysis. London: Karnac. p. 49–85.

### Sección 3

### Compartiendo experiencias





## MI EXPERIENCIA COMO VISITING CANDIDATE PROGRAM (VCP)

Dra. María Alejandra Jodar

El VCP se trata de un programa de intercambio en otro país y puede solicitarlo cualquier candidato analista en formación que tenga la membresía en IPSO. Se puede solicitar a quien representa IPSO en la institución.

Mi elección fue en la Asociación Psicoanalítica de Madrid (APM) por tres semanas en octubre de 2024. Esta posibilidad ofrece acceder a cursar seminarios, actividades y dos supervisiones con distintos analistas didactas.

El objetivo que me movilizó fue el de compartir experiencias con otros compañeros candidatos, el interés por participar de intercambio teórico y técnico sobre la perspectiva psicoanalítica de la psicoterapia con niños, adolescentes y adultos en relación con la clínica actual.

Asistí a cuatro seminarios, con una frecuencia semanal cada uno y tuve dos supervisiones, todas las actividades con modalidad presencial. Los seminarios cursados se realizaron en la APM en la ciudad de Madrid (España).

La APM fue fundada en 1974 y reconocida en 1981 como sociedad componente de la IPA. Tiene Centros Psicoanalíticos Regionales que funcionan como secciones locales de la institución constituidas por un grupo de Miembros para promover

la actividad científica psicoanalítica entre los mismos y el desarrollo y difusión del Psicoanálisis en su área geográfica, tales como el Centro Psicoanalítico del Norte (CPN) y el Centro Psicoanalítico Valenciano (CPV).

Todas las actividades de estos Centros forman parte del programa general de actividades de la APM. La Comisión de Enseñanza en formación dentro del Instituto de la APM posee una delegación en cada uno de estos Centros Regionales y se comunican académicamente entre profesores, Miembros y candidatos. Ante la oportunidad de cursar seminarios dictados por docentes muy interesantes en estos centros, preferí cursar en forma presencial en la APM central debido a que yo tenía alojamiento en Madrid y quería conocer a mis compañeros de curso, compartir experiencias, inquietudes e ideas con ellos y aprender de los docentes sobre los temas que proponían a través de lectura de textos, de explicaciones, preguntas y de la participación entre candidatos y docentes.

Esta decisión fue resultado de la información que generosamente me ofrecieron los docentes miembros de la institución y del lazo que favoreció la representante de IPSO en la APM.

El director de la Comisión de Enseñanza me informo por mail sobre el comienzo de las actividades académicas y me contactó con quien fue mi tutor. quien con compromiso y amabilidad me facilito un PDF con la información sobre los seminarios que comenzaban en octubre junto con el reglamento para que pudiera elegir los que me interesaban e inscribirme. También me asesoró, me dio a elegir y luego se contactó con los docentes encargados de los seminarios y con los analistas didactas para las supervisiones.

#### Seminarios:

Los seminarios tienen una frecuencia anual, se dictan en forma hibrida, con un 50% presencial y otro 50% online. Entre ellos se cursan Freud I, II, III y IV, Psicopatología Psicoanalítica, Teoría de la Técnica Psicoanalítica, uno obligatorio de y un programa de seminarios optativos, dos de niños y dos de adolescentes, de los cuales, uno será optativo y otro obligatorio respectivamente. Los seminarios considerados obligatorios lo son con respecto al contenido del programa, en el caso de los niños trata sobre el origen y constitución del psiquismo y la teoría y la clínica del desarrollo temprano y en el caso de la formación adolescente los seminarios obligatorios estudiarán la reorganización del psiquismo en la pubertad y el proceso adolescente. Los seminarios considerados obligatorios han de realizarlos todas las personas que quieran acreditarse en esta formación y solo podrán ser impartidos por psicoanalistas Miembros Titulares.

Encontré cierta diferencia con los seminarios y la forma en que se dictan en IUSAM APdeBA, ya que la cursada de los mismos, tanto de los obligatorios y los optativos son cuatrimestrales, excepto los seminarios de Freud I y II, que son anuales. Todos tienen una frecuencia semanal.

Los seminarios obligatorios cuatrimestrales son de Técnica y Teoría Psicoanalítica, Psicopatología Psicoanalítica, la Técnica en el Psicoanálisis con niños, adolescentes y adultos, Introducción a la obra de Melanie Klein e Introducción a la obra de Lacan. Los seminarios optativos consisten en cumplir 9 en total: 3 de teoría psicoanalítica, 3 de Técnica psicoanalítica y 3 de autores de psicoanálisis.

En APM son obligatorios Freud I, II, III y IV. Entre los

seminarios optativos obligatorios, se podrá elegir la temática. Los seminarios tanto obligatorios como optativos para la formación de Psicoanalistas Especializados en Niños y Adolescentes, también podrán ser válidos en la formación de psicoanálisis con adultos, pero con carácter optativo.

Me inscribí en los seminarios: Sexualidad(es), sexo y género hoy, dictado por Martina Burdet; Técnica y Clínica Psicoanalítica del desarrollo complejo de la infancia, dictado por Patricia Morandini Roth; El proceso adolescente: metapsicología, clínica y práctica, con Teresa Olmos de Paz y La constitución del psiquismo y la complejidad en el abordaje teórico clínico de la psicopatología de la infancia, con Luz Maria Abatangelo y Alicia Monserrat como docentes. Se trata de seminarios que comienzan en octubre y finalizan en junio del año siguiente. De manera que pude participar en los tres primeros encuentros en cada curso.

En Buenos Aires, los seminarios comienzan en marzo y finalizan en julio o comienzan en agosto y finalizan en noviembre.

El seminario "Sexualidad(es), sexo y género hoy" es optativo. Se trabajaron textos de Leticia Glocer, André Green y de Sánchez Cuadra para analizar los conceptos sexo, sexualidad y género, además de analizar la sexualidad femenina según Freud, lo preedípico y lo edípico. Me sorprendió que en los seminarios en general se trabajen autores argentinos, me pareció muy valorable. Los aportes de la docente fueron muy interesantes porque intercalaba experiencia clínica con teoría psicoanalítica. Éramos cinco candidatos en total, un médico y el resto psicólogas, lo cual fue un intercambio muy importante para mí.

El seminario Técnica y clínica psicoanalítica del desarrollo complejo de la infancia es dictado por Patricia Morandini Roth. Ella es Argentina y se fue a vivir a España a fines de 1990. Nos conocimos antes de que comenzara el seminario como propuesta de ella un sábado por la tarde. Me contó que ella hizo un VCP en APA hace muchos años. Fue un encuentro amistoso y me sentí muy incluida. Durante los seminarios me invitó a participar de la consigna de escribir un acta por cada clase para en el futuro hacer un escrito grupal. De hecho, escribí la primera acta y lo compartí con el grupo de seminario. En el mismo lo trabajado trataba de pensar la técnica y la clínica articulada con la clínica actualizada en el trabajo con niños, basado en la lectura del caso Richard que presentó Melanie Klein, ya que se van produciendo cambios sociales y culturales como así también situaciones conflictivas a nivel económico y político. Una pregunta que surgió en este espacio fue ¿Como pensaríamos el caso Richard que presentó Melanie Klein en 1945 en la actualidad?. En plena guerra ella construyó un espacio para atender al niño. Este dato daría cuenta de una situación real y traumática que afectaba tanto a la analista como a Richard, y sin embargo ella trabaja con los aspectos inconscientes del paciente y tiene en cuenta los relatos y características de los padres. La construcción del espacio también incluye el espacio del niño, si trae juguetes y les da expresión durante la sesión, y el espacio como conexión. Por ejemplo, Richard llevaba barcos.

La idea de este seminario es la de trabajar casos clínicos de niños de autores clásicos, como Freud, Klein, Winnicot, Anna Freud, entre ellos, para pensar la técnica en la actualidad.

En este seminario éramos seis candidatos, todos psicólogos.

En el seminario El proceso adolescente: metapsicología, clínica y práctica, la docente incluyó aportes y diferencias sobre las teorías de Klein, Meltzer y Bion con relación al proceso adolescente. Tuve acceso al libro de Meltzer sobre el Proceso adolescente con los comentarios de la docente. Los artículos de Teresa Olmos me parecieron una integración para la técnica y la teoría en la clínica no solo con adolescentes, sino también con niños por su forma práctica de transmitir su experiencia y conceptos, cómo influye la constitución psíquica el origen de la simbolización, tomando autores como Laplanche y Piera Aulagnier.

Algo que me sorprendió fue que en estos dos seminarios se valora la importancia de estudiar las investigaciones de Anna Freud y su bibliografía, más allá de estar o no de acuerdo con ella, generando en mí la inquietud de leerla.

En este seminario concurríamos seis candidatos en forma presencial y cuatro en forma virtual. Todos psicólogos de distintos lugares.

En el seminario Constitución psíquica y la complejidad del abordaje terapéutico dictado por Alicia Monserrat y Luz Abatangelo, ambas docentes argentinas, propusieron dos películas para pensar psicoanalíticamente la constitución psíquica y sus complejidades. Una de las películas fue *La virgen roja*. Fue muy novedoso para mí articular un hecho real ocurrido en 1933, el caso de la madre asesina de Hildegart con psicoanálisis. Justo se había estrenado la película en los cines, *La virgen roja*, dirigida por Ortiz. La misma tiene un acento español en su época y tradiciones. Un caso espeluznante. Un compañero me sugirió leer el libro publicado en la APM de José Javier Fernández Soriano titulado *Estudio psicoanalítico* 

de la paranoia. El caso de la madre asesina de Hildegart. El título de la película me impactó como propio de la cultura española con sus creencias religiosas. También con su historia, previa a la guerra civil. El libro me resultó muy interesante, pensado desde el psicoanálisis aplicado y con un trabajo de investigación y entrevistas.

Se trabajan autores argentinos: Bleichmar, Calzetta, Garma, Urribarri, entre ellos. Sentí un redescubrimiento al releer el trabajo teórico de estos autores, algunos exprofesores míos de la Universidad de Buenos Aires, con la sensación de reintegrar el desarrollo del psiquismo de la teoría freudiana integrando conceptos como pulsión, el yo, el sentimiento de castración, etcétera.

Alicia Monserrat, quien se interesó mucho en que conozca todo lo posible sobre el funcionamiento fáctico del psicoanálisis en España. También me informó que en países vascos y en Bilbao hay trabajo psicoanalítico.

Concurríamos seis candidatos, todos psicólogos.

En los seminarios me incluyeron como una más de APM, tanto por mis compañeros como con los docentes, supervisores, autoridades y administrativos.

Varios candidatos comenzaron a estudiar psicoanálisis en APM por venir de AECNA, una institución de formación en psicoterapia con niños y de formación psicoanalítica.

Algunas diferencias que encontré en las funciones de candidatos es que se eligen representantes a diferencia de AP-deBA donde se elige presidente, secretario y otras funciones en el Claustro de Analistas en Formación y en APM existen representantes de candidatos sin diferencia de funciones de

cada asociación, pero se encuentra abierta la participación de reuniones con las autoridades y analistas didactas de la institución dos veces por semana.

### Supervisiones:

Supervisé dos casos clínicos de pacientes adultos que atiendo en psicoterapia psicoanalítica. Uno con Sabin Aduris y otro con Luis Martin Cabré.

Con Luis Martin Cabré supervisé el caso de una paciente sorda adulta que tenía pesadillas recurrentes, que se comunicaba en lengua oral y Lengua de Señas Argentina. Durante las sesiones nos comunicamos en Lengua de Señas Argentina (LSA). Yo tenía particular Interés en la articulación de lo que le sucedía a esta paciente, mis dudas sobre su padecer y sueños con la clínica psicoanalítica articulada con la teoría de Ferenczi sobre la función traumatolítica del sueño. Me ofreció generosamente una supervisión semanal para trabajar este caso clínico mientras estuviera en Madrid. En total fueron tres en las que pude comprender aspectos transferenciales y contratransferenciales con respecto al análisis de esta adulta, como así también sobre las marcas tempranas traumáticas que darían cuenta de un inconsciente no reprimido, de lo desmentido en el adulto ante la desesperación del niño, en este caso, frente a la no aceptación de la sordera y la forma de comunicación tanto en el sujeto sordo como en sus padres.

Con Sabin Aduriz supervisé una joven de 20 años quien presenta problemas con su novio, sentimientos ambivalentes, atracones con la comida. Me pareció muy interesante la articulación del caso clínico en relación con la dificultad que se presenta en la separación del otro, los atracones, el comerse las

uñas, el no poder hacer una carrera universitaria con conceptos de Freud tales como yo ideal, ideal del yo, lo oral canibalístico y conceptos de André Green, más allá de que pensamos este caso y pudimos discutirlo, aportándome herramientas para la escucha y la intervención psicoanalítica. Los proyectos están relacionados con el ideal del yo, que no puede concretar esta paciente, que parecería estar más con relación al yo ideal y al narcisismo, de llenar a la madre, generando un vacío que la paciente necesita llenar.

La contribución de todos estos aportes para mí fue muy enriquecedora tanto teóricamente como en la clínica psicoanalítica con compañeros y analistas didactas de otra institución y país.

Esta experiencia me permitió aprender sobre diferencias y similitudes, intercambiar conceptos, experiencias, culturas y sobre todo volver a mis país con nuevos amigos que quedaron en Madrid pero quién sabe, vengan a visitarnos a APdeBA.

### El Centro Liberman hoy: Tres experiencias de Analistas en Formación

Lic. Susan Téllez Pérez Lic. Marcela Siciliano Lic. Lucila Lusnich

El presente escrito parte del deseo de compartir la experiencia de tres colegas analistas en formación de la Especialidad de Psicoanálisis del IUSAM de APdeBA, quienes pertenecemos al Centro Liberman desde diversas ocupaciones dentro del mismo: la Comisión Directiva, Equipos de Trabajo y Analistas/Prestadores.

Nos surge el interés por transmitir de manera breve la experiencia particular y muy subjetiva que hasta el momento ha tenido cada una de nosotras en dicho espacio como parte de nuestra formación.

El Centro de Orientación y Asistencia Psicoanalítica Dr. David Liberman de APdeBA como nos refiere el Dr. Ferrari, H.A. (2021)<sup>1</sup>, tiene tareas asistenciales desde el año 1988, ofreciendo tratamientos psicoanalíticos con honorarios institucionales a la comunidad. Su objetivo es brindar prevención, orientación

<sup>1</sup> Ferrari, H. A. (2021). *El IUSAM de APdeBA. Una casa universitaria para el psicoanálisis.* Ediciones BIEBEL. Buenos Aires.

y asistencia psicológica y psicoanalítica a niños, adolescentes, adultos y gerontes. Además de ofrecer entrevistas de familia, pareja y orientación vocacional.

Desde sus inicios el Centro Liberman cuenta con un equipo de admisión que deriva a cada uno de sus prestadores (analistas que realizan o han realizado su formación en la Especialidad en Psicoanálisis) la atención de quienes solicitan la asistencia.

Asimismo, se realizan ateneos clínicos, reuniones de trabajo en equipo y supervisiones, todo ello programado desde la Dirección del Centro, quienes de esta manera acompañan a los analistas en su trabajo institucional (Ferrari, 2021).

A continuación como mencionamos al inicio, Marcela, Susan y Lucila les compartiremos nuestra experiencia en este espacio que se ha vuelto tan significativo en nuestra formación, ya sea desde nuestra colaboración desde la Comisión Directiva o como en el caso de Marcela que también es analista en el Centro, con quien iniciamos nuestra presentación:

### Experiencia de la Lic. Marcela Siciliano

Desde hace 25 años, mi trayectoria profesional ha estado profundamente arraigada en el ejercicio clínico y el estudio del psicoanálisis. Actualmente, me encuentro en el tercer año de la especialización en el Instituto Universitario de Salud Mental (IUSAM) y el Centro Liberman, donde esta etapa académica no solo ha enriquecido mi comprensión teórica, sino que ha fortalecido mi sentido de pertenencia a la institución y la comunidad psicoanalítica.

La práctica clínica, lejos de ser un ejercicio solitario en el consultorio, ha cobrado una nueva dimensión a través del trabajo con colegas, la supervisión semanal y la construcción compartida del pensamiento sobre los casos. Este intercambio constante permite una aproximación más rigurosa a la teoría y a la clínica, abriendo espacios de reflexión y crecimiento tanto personal como profesional. La supervisión, concebida como un dispositivo fundamental en el ejercicio psicoanalítico, brinda la posibilidad de revisar hipótesis, afinar intervenciones y profundizar la comprensión de los procesos psíquicos en juego.

Además, la riqueza del trabajo institucional radica en la posibilidad de recomendar bibliografía relevante, discutir artículos de interés, y derivar pacientes según sus necesidades y procesos específicos. Este entramado de intercambio y colaboración no solo amplía la perspectiva clínica, sino que también refuerza el compromiso con la transmisión del saber psicoanalítico y su aplicación en la práctica cotidiana.

Este recorrido, enmarcado en una formación sostenida y un trabajo clínico riguroso, me permite reconocer el valor del acompañamiento institucional y la importancia de construir espacios de pensamiento compartido que nutran el ejercicio del psicoanálisis y favorezcan el crecimiento profesional.

El Centro Liberman se ha convertido en un eje fundamental de mi práctica psicoanalítica al proporcionar un entorno que potencia tanto la captación de pacientes como el enriquecimiento a través del intercambio constante con colegas. Este espacio se erige como un referente por su compromiso con la excelencia clínica y la apertura a múltiples enfoques teóricos, lo que posibilita la derivación de pacientes en contextos específicos y la colaboración en el abordaje de casos complejos.

La posibilidad de acceder a un grupo selecto de profesionales permite que la supervisión y el análisis grupal se conviertan en herramientas cruciales para el perfeccionamiento de la intervención terapéutica. La supervisión semanal y las reuniones con colegas en el Centro Liberman no solo facilitan el intercambio de perspectivas sino que también estimulan la reflexión crítica sobre la transferencia, la contratransferencia y las dinámicas subyacentes en cada caso clínico. Este constante diálogo, fundamentado en la diversidad de experiencias y enfoques, actúa como motor para la actualización teórica y el refinamiento de las técnicas de intervención.

Asimismo, el Centro se destaca por su capacidad para crear una red de apoyo terapéutico. Contar con un flujo enriquecido de pacientes posibilita no solo la materialización de la práctica clínica, sino que también favorece una derivación y tratamiento individualizado. Esa red colaborativa permite derivar a los pacientes hacia el profesional o especialista que mejor responde a sus necesidades, asegurando un abordaje integral y coherente con la perspectiva psicoanalítica. Esto se traduce en un beneficio doble: el bienestar y el crecimiento del paciente, y el desarrollo profesional continuo de quienes participamos del mismo entorno.

En definitiva, el Centro Liberman representa mucho más que un espacio de práctica; es un verdadero laboratorio de saberes y reflexiones críticas que ha contribuido decisivamente a fortalecer mi compromiso con el crecimiento profesional y la excelencia en el tratamiento psicoanalítico. La sinergia entre la supervisión, el intercambio de experiencias y la derivación de pacientes es un pilar esencial que enriquece mi práctica y reafirma la importancia de trabajar en comunidades terapéuticas colaborativas.

### Experiencia Lic. Susan Téllez

Recientemente retomando la formación como analista en el IUSAM de APdeBA y colaboradora del Centro Liberman, vale decir también que como profesional extranjera en Barcelona y Buenos Aires lleva un cierto tiempo transitar el proceso de la reválida del título universitario y matriculación profesional para poder ejercer legalmente el psicoanálisis.

Sin embargo este espacio de la Institución tan cercano a los analistas en formación ha llegado a sentirse como algo familiar, ha sido generoso y grato estar acompañada de colegas sensibles que se encuentran dispuestos a compartir, desarrollar y construir redes para continuar el aprendizaje de la teoría y técnica psicoanalítica.

Poder contar con un espacio de práctica clínica e investigación analítica durante la formación, da una prerrogativa adicional a los profesionales en Salud Mental. Lo cual, como analista en formación o en mi trabajo como docente con alumnos universitarios, ya sea desde el aula de la Facultad o en el ámbito hospitalario, me ha interesado transmitir esta prerrogativa (tanto en Argentina como en México) puesto que sabemos que nuestra actividad requiere una constante preparación y compromiso para dar respuesta a los requerimientos actuales de quienes nos consultan.

Además he tenido oportunidad de apreciar de manera constante, la importancia de los tres componentes que se ponen en acción con la formación como analista: el análisis personal, la supervisión de casos clínicos y los seminarios teóricos. Trípode permanente de nuestra práctica, que sin duda dejan una marca especial en nuestro quehacer cotidiano.

Una particularidad de este espacio, la cual ha sido muy

enriquecedora y satisfactoria a la vez, es la transmisión de su permanente compromiso social. Donde la escucha psicoanalítica se pone al alcance en los espacios más inesperados y de quienes quizás de alguna otra forma no podrían costearla.

Asimismo la colaboración interdisciplinar con otros profesionales, en la búsqueda de alternativas para hacer frente a las situaciones cada vez más complejas en nuestra profesión, hace que en la experiencia como analista, se perciban algunas alternativas alentadoras en situaciones que en principio parecían converger más adversidades que dichas.

El Centro Liberman, además de ser un espacio donde los analistas en formación podemos ejercer el psicoanálisis, nos acerca a la comunidad y/o las diferentes colectividades. Teniendo en cuenta que el Centro es un espacio abierto a la asistencia individual o grupal, de una población diversa que puede asistirse de manera presencial o a distancia, ya sea desde Argentina u otros países, en diferentes idiomas, convoca cotidianamente a seguir reflexionando desde el psicoanálisis en la complejidad y diversidad humana.

### Experiencia Lic. Lucila Lusnich

Mi participación en el Centro Liberman surge a partir de la invitación de la Directora de la nueva gestión 2025-2027, la Mag. Andrea Pierri, para integrarme como analista en formación a la Comisión Directiva del Centro Liberman. El sumarme a trabajar junto a Andrea es algo que siempre estuvo en mi mente ya que mis primeros pasos en la experiencia clínica y docente fueron a través de ella cuando era profesora titular del seminario "Práctica Profesional Supervisada Clínica" (USAL) en el Hospital B. Rivadavia. Allí conocí a Susan Téllez,

quien recientemente compartió con nosotros su vivencia en el Centro Liberman en este escrito. Desde entonces –hace ya más de diez años– hemos trabajado juntas de la mano de Andrea, en la tarea de realizar admisiones, con el fin de integrar a los pacientes a los grupos terapéuticos o derivarlos a tratamientos individuales; supervisábamos semanalmente, hacíamos jornadas interinstitucionales con salida a la comunidad así como también ateneos clínicos y presentación en Congresos Internacionales. Fueron unos años hermosos llenos de experiencia previo a ingresar al IUSAM. El participar en el Centro Liberman me evocó todos estos recuerdos.

Esta posibilidad de aportar un granito de arena a esta nueva gestión, constituye un honor y, al mismo tiempo, un gesto de apertura que refleja el espíritu del Centro: habilitar espacios donde los analistas en formación podamos tener voz y presencia activa en la vida institucional. La confianza depositada señala un compromiso con la inclusión y con la construcción de un ámbito plural, donde la formación se enriquece tanto con la teoría como con la práctica compartida.

En este marco, mi aporte se ha orientado a tender puentes entre los analistas en formación que forman parte o desean incorporarse al Centro como prestadores y la Comisión Directiva. Esta tarea implicó escuchar sus inquietudes, demandas y propuestas, así como acompañar procesos de entrevistas para la incorporación de nuevos prestadores. Asimismo, se buscó ofrecer un sostén en el inicio de la práctica clínica, ya que para muchos colegas este constituye el primer contacto con pacientes, lo cual convierte al Centro Lieberman en una plataforma invaluable para la experiencia clínica y para la formación psicoanalítica en su sentido más profundo.

Al mismo tiempo, advertimos durante esta primera parte del año un aspecto central: la necesidad de encontrar un equilibrio en la regulación de los honorarios. Por un lado, garantizar que la atención psicoanalítica resulte accesible para la comunidad; por otro, contemplar que los analistas en formación puedan afrontar los costos de supervisión y análisis didáctico en un marco institucional y por otro lado, que el prestador pueda también recibir un honorario por sus horas trabajadas. Este triple desafío ha guiado el trabajo de este primer tramo del año, orientando las decisiones hacia un modelo que busque armonizar las necesidades de las partes.

Esperamos haberles transmitido lo valioso, complejo, alentador y grato que es para nosotras tres: estar, pertenecer y colaborar como analistas en formación en el Centro Liberman en este tiempo, que como a lo largo de su historia no deja de estar implicado por eventos sociales, culturales y económicos de la época, que nos invitan y comprometen a nuevos retos y buscar nuevas herramientas como analistas.

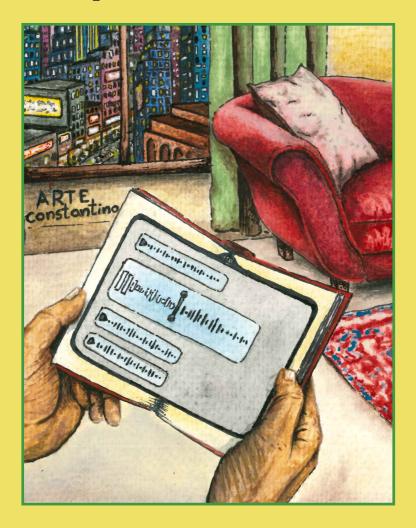
Un deseo es que podamos seguir sumando más experiencias de analistas en formación.

¡Los esperamos!

Susan, Marcela y Lucila

#### SECCIÓN 4

# Nuevos desafíos en tiempos de transformaciones





### La transitoriedad de la vida, la incertidumbre nos aísla

### Mg. Pablo Jorge Valle Daubenberger

"Si acaso llegara un tiempo en que las imágenes y las estatuas que hoy admiramos se destruyeran, o en que nos sucediera un género humano que ya no comprendiese más las obras de nuestros artistas y pensadores, o aun una época geológica en que todo lo vivo cesase sobre la Tierra el valor de todo eso bello y perfecto estaría determinado únicamente por su significación para nuestra vida sensitiva; no hace falta que la sobreviva y es, por tanto, independiente de la duración absoluta."

Sigmund Freud (1916)

La vida es un ciclo continuo *de transformaciones*. Tanto nosotros como nuestro entorno estamos en una constante indagación, adaptación para el avance hacia nuestro propósito, un proceso al que llamamos transitoriedad. Aunque aceptar la impermanencia y el duelo por lo que perdemos, puede ser doloroso, es un paso fundamental para nuestra salud mental. Al superar estas etapas, liberamos la energía emocional que teníamos ligada a lo que ya no está, lo que nos impulsa a buscar otros objetos y a reinventarnos, enriqueciendo así nuestra existencia.

El trabajo tiene por objetivo hacer un recorrido breve de la situación social que se vive desde la pandemia que registra el 2020 a la actualidad. El virus Covid-19 fue declarado por la OMS. La emergencia de salud pública de preocupación internacional declarada el 30 de enero del mismo año tuvo su repercusión hasta el punto que algunos criticaron el anuncio como tardío, facilitando el desorden social y el caos que hoy vemos manifestado.

Las dos fuerzas que se encuentran entre lo dicho por Freud y la experiencia vivida por la pandemia trae a la reflexión las pulsiones de vida y muerte, EROS-Thanatos. El valor de la belleza y el arte no reside en su permanencia (vida), que es una ilusión de inmortalidad, sino en su capacidad para generar goce y significado en el presente. El arte no lucha contra la muerte, sino que la acepta como una condición inevitable de la existencia.

El valor del arte, descripto en esta perspectiva psicoanalítica, reside en su capacidad para actuar como un refugio temporal frente a la pulsión de muerte. Al crear belleza y significado, la pulsión de vida se impone momentáneamente sobre la fuerza destructora. Las obras de arte nos permiten canalizar la energía libidinal (de Eros), dándonos una sensación de plenitud y conexión que desafía la pasividad y la disolución de Thanatos, capacidad de intensificar nuestra vida sensitiva. Es en este acto de goce y significación donde la pulsión de vida se manifiesta con mayor fuerza, aceptando al mismo tiempo la inexorable presencia de la pulsión de muerte. La belleza es, por lo tanto, una victoria temporal de la vida sobre la aniquilación, un instante de plenitud que no necesita de la eternidad para ser invaluable.

La experiencia de la pandemia trajo algo de lo imperma-

nente y aún está en el entorno humano buscando su destino final. No podemos desarrollar un tema y darlo por terminado dado que aún sigue impactando en sus distintos escenarios sociales, y se puede percibir en algunos campos, en este sentido. J. Bleger se refiere al "campo" como la configuración psicológica de la situación en un momento dado, es decir, el conjunto de elementos internos y externos (personas, objetos, entorno, pensamientos, emociones) tal como son percibidos e interpretados por un sujeto.

Hay artículos de profesionales de la salud mental y otras áreas que describen e identifican en sus registros una serie de problemas, como estrés, niebla mental, ansiedad, miedo, tristeza y soledad. Seguramente, con el tiempo, se agregarán más posibilidades para nombrar todo esto que estamos experimentando.

Hemos atravesado un período de intensa angustia y ahora lidiamos con sus secuelas. A medida que la incertidumbre y el miedo al futuro nos invaden, es natural buscar maneras de entender y sanar estas experiencias.

En este contexto, podemos recurrir a las ideas de Sándor Ferenczi.

Al trazar una línea de tiempo del psicoanálisis, encontramos textos como *La elasticidad de la técnica psicoanalítica* (1928). donde Ferenczi propone que *los analistas* trabajen en desarrollar una mayor conexión empática con sus pacientes. Su enfoque es revolucionario: el analista debe ser capaz de captar y responder a aquellos elementos inconscientes que el paciente aún no puede percibir.

En lugar de una técnica rígida, Ferenczi aboga por un proceso analítico más humano y flexible. Este enfoque se

adapta a la complejidad de la psique y a la dinámica de la transferencia, buscando un encuentro más auténtico entre analista y paciente. Las ideas de Ferenczi nos invitan a pensar en la curación no solo como un proceso técnico, sino como una experiencia de comprensión profunda que puede ayudarnos a navegar los estados de angustia que a menudo nos abruman.

Durante estos últimos años el psicoanálisis ha demostrado tener más elasticidad y adaptarse a la demanda de atención de sus pacientes. muchas fueron las preguntas que ayer se hicieron, los que armaron las diferentes propuestas para continuar la atención a sus pacientes tras la experiencia Covid, y desarrollar la comprensión psicológica, la pretensión de la certidumbre y la adaptación activa.

"No existe conflicto entre el tacto que nos corresponde tener en el tratamiento y la obligación moral de no hacer a otros, lo que en iguales circunstancias no querríamos que nos hicieran a nosotros" (S. Ferenczi, 1928).

Ferenczi está abogando por un humanismo terapéutico. Su propuesta es que la técnica psicoanalítica no debe estar divorciada de la ética humana fundamental. El analista debe ser un ser humano compasivo que, en lugar de ocultarse detrás de un encuadre rígido, utiliza su propia sensibilidad para guiar un tratamiento que sea verdaderamente curativo y no traumático.

Tal vez a modo de reflexión podemos plantear si se cumplió con la segunda regla del psicoanálisis. ¿Cuántos fueron los analistas que se sometieron a la experiencia de atenderse a través de una pantalla para analizar sus resultados?

Así lo establecía Ferenczi en *La elasticidad de la técnica* psicoanalítica (1928).

También en *La adaptación de la familia al niño* (1928). La teoría de Ferenczi sostiene que una familia que no se adapta puede generar traumas en el niño, obligándolo a reprimir su verdadero ser para encajar. La pandemia, en cierta medida, puso a prueba esta premisa. Las familias que lograron ser más flexibles y empáticas con las necesidades de sus hijos (como permitirles expresar su miedo o tristeza sin juicio, o flexibilizar sus horarios de sueño) pudieron manejar mejor el estrés del confinamiento.

Por otro lado, aquellas familias más rígidas, que intentaron mantener un modelo inmutable a pesar de las circunstancias extraordinarias, pudieron haber exacerbado los problemas emocionales en los niños. La pandemia no solo puso en jaque la salud física, sino que también nos recordó la importancia de la salud mental y emocional, tanto en adultos como en niños, subrayando la necesidad de una estructura familiar que no sea un obstáculo, sino un refugio y un apoyo para el desarrollo infantil.

En resumen, la pandemia de Covid-19 actuó como un experimento social masivo, forzando a las familias a confrontar las dinámicas que Ferenczi describió hace casi un siglo.

Esto nos demuestra, de la manera más cruda, que la capacidad de adaptación de la familia, priorizando la salud y el bienestar de sus miembros más vulnerables, es esencial para la fortaleza emocional y la armonía del hogar. Permanecer atentos y cuidar los vínculos, reanudar la comunicación intrafamiliar, para reforzar la estructura familiar.

No debemos esperar pasivamente a que la estructura social se adueñe de nuestro círculo íntimo. El orden colectivo, con su facilidad y autoridad, a menudo busca penetrar en nuestros espacios más sagrados para dirigir nuestros destinos. La historia de la humanidad, en nuestro territorio y más allá, nos ha mostrado el alto precio de ceder nuestra subjetividad a la voluntad de los autoritarios. Esta sumisión externa resuena con una rendición interna: la negación de la propia autonomía psíquica.

Estos trabajos me recuerdan un párrafo de otro autor, Michel Foucault, en su entrevista *La inquietud por la verdad* (1981). Foucault analiza las dificultades que surgen en la sociedad ante determinados acontecimientos. Los campos culturales preexistentes, que describen el territorio donde nos desarrollamos, a menudo no contemplan aspectos como la mirada del otro, la incertidumbre, la adaptación, los vínculos y las relaciones sociales. Todo esto no siempre se *ajusta* a una *aceptación* bajo la mirada radical del sistema imperante.

"Vivimos en un mundo legal, social e institucional donde las relaciones posibles son extremadamente poco numerosas, extremadamente esquematizadas, extremadamente pobres. Está, por supuesto, la relación de matrimonio y relaciones de familia, pero cuántas otras relaciones tendrían que poder existir, poder encontrar su código no en instituciones, sino en eventuales soportes; cosa que no sucede en absoluto". (M. Foucault, p. 116)

Entiéndase por qué Foucault critica que la sociedad limita la libertad de las personas para crear y vivir sus propias formas de relación, también diría a esas estructuras culturales que reduciendo la riqueza del potencial humano a un conjunto de normas rígidas centradas en el matrimonio y la familia y más. Diría que en ese contexto él aboga por una mayor libertad para explorar y construir vínculos humanos que no estén dictados por instituciones, sino por la voluntad y la creatividad de los individuos.

La familia y los círculos de pertenencia se vieron afectados de manera directa en relación al aislamiento, a la adaptación que sin demasiados recursos la humanidad atravesó, se encontró con desafíos no previstos. Casi el 68% de la población mundial consume internet, por diferentes razones, pero, si afecto a toda la humanidad la pandemia, los cinco continentes sufrieron la infección del virus Covid 19. En Latinoamérica se calcula que un 75% de la sociedad tiene conectividad y cerca de 200 millones de personas no tiene acceso.

Se trata de la libertad que se ve empobrecida, deslucida. ¿Cómo no vamos a encontrar afecciones en el psiquismo social, si los humanos que habitan este espacio terrenal están encerrados, o no es así?

Son las propias instituciones las que no instrumentalizan los soportes necesarios para mejorar las relaciones transubjetiva, escuela, familia, empresas e incluidas las de salud, no aportaron las herramientas necesarias para el mejor desarrollo para sobrellevar el conflicto ético que se presenta.

Si la pandemia, la guerra y la crisis económica mundial puso un escenario para replantear las incertidumbres que vivimos.

¿Cómo podemos dejar de lado la transitoriedad de la vida, en tiempos de pandemia?

Según Freud, esta sensación se debe a que la energía de amor (libido) que se ha aferrado a un objeto amado se libera con su pérdida, generando dolor. Sin embargo, el duelo, aunque doloroso, es un proceso que expira y permite al yo, la capacidad de amar, invertir esa energía en la búsqueda de nuevos objetos sustitutos, lo que a la larga lleva a la reconstrucción y a un aprecio renovado de la vida y la cultura.

S. Ferenczi, en *La adaptación de la familia ala niño* (1928) propone invertir el sentido que la estructura familiar mantiene hace tiempo, ir desde la familia hacia el niño.

"Hasta ahora parecía seguro que los padres sabían por naturaleza educar a sus hijos; sin embargo, hay un proverbio alemán que dice lo contrario: 'llegar a ser padre es más fácil que serlo'. El primer error de los padres consiste en olvidar su propia infancia". (S. Ferenczi, 1928).

El escenario social traza el recorrido de la falta de adaptación que han soportado muchas personas; no podemos describir con agudeza cronológica qué paso y qué cambio, el piso aún se mueve y la sociedad sigue viviendo el día a día. Ferenczi explica por qué la adaptación de la familia al niño es fundamental, ya que el niño es un ser extremadamente vulnerable y sensible. La "transitoriedad" de la familia se relaciona con la idea de que este espacio es una etapa de desarrollo que, si no está bien gestionada por los adultos, puede causar traumas profundos que impiden una transición saludable a la adultez. En lugar de culpar al niño o a sus fantasías, Ferenczi pone el foco en la responsabilidad del entorno familiar y en la necesidad de que los adultos muestren una genuina empatía y se adapten a las necesidades del niño.

Hoy se produce un enlace, se han abordado posturas con mucha minuciosidad, por ejemplo, como mantener aislada a la sociedad, pero no de cómo integrarla para afrontar los cambios que se han producido. Las familias y las áreas de salud tienen un desafío muy grande por delante, cuidar ese preciado trabajo amoroso y artístico que es constituir una familia y con ello la obra más hermosa que es poder disfrutarla y mostrarla, y desde lo profesional tener la capacidad adaptativa de *aggiornar* las

terapias para estar al alcance de aportar las herramientas para promover las dificultades que se presentan.

Está claro que con los nuevos desafíos en la atención se han presentado muchos disparadores, la tecnología aportó lo suyo, la palabra y el silencio, medida a la distancia puede tener una dificultad para comprender si el analizado está sintiendo la protección de la máscara que la pantalla le ofrece o puede, por consecuencia, sentir esta protección de cierto anonimato que las redes le ofrecen.

Hay mucho para explorar y aún esto no cierra. se sabe que desde lo terapéutico no hay un tiempo cronológico para poder describir con precisión si los resultados son buenos o malos, tiempos de sociedad liquida se envuelve entre pixeles y sonidos con delay, seguramente tendría oportunidad Sigmund Bauman de seguir desarrollando muchos temas en esta sociedad de sin certezas.

### Bibliografía

Freud, S. (1916 [1915]). La transitoriedad. «Vergänglichkeit».

Foucault, M. La inquietud por la verdad. Escritos sobre la sexualidad y el sujeto.

Ferenczi, S. (1928). La adaptación de la familia al niño.

——— (1928). Elasticidad de la técnica psicoanalítica.

Bauman, S. (2007). Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores.

# Abriendo caminos, ¿esto no es psicoanálisis?

Lic. Lucila Lusnich
Lic. Susana Maldonado (México¹)

Como analistas en formación desde distintas partes del mundo, compartimos la escucha analítica del inconsciente. Prestamos oído a los fallidos, trabajamos en atención flotante e interpretamos. Sin embargo, también tenemos puntos divergentes, es decir, algo propio de cada región. Debido al contexto en el que habitamos, en Latinoamérica hallamos una especificidad económica, social y cultural que se verá reflejada en nuestros consultorios. Es sobre esto que queremos hablar en esta ocasión.

Una primera pregunta que se nos presenta es... ¿Hablamos de *un* psicoanálisis, o de *los* psicoanálisis?

Siendo representantes de IPSO (International Psychoanalytical Studies Organization), hemos tenido la oportunidad de hablar con candidatos de otras partes del mundo acerca de su formación analítica, de cómo viven ellos su propia supervisión y análisis didáctico y qué consideran ellos que es psicoanálisis. Sin duda las respuestas son tan variadas que es imposible generalizar. Y sí, el mundo externo influye en el psicoanálisis que practicamos.

<sup>1</sup> Instituto de la Asociación Mexicana de Práctica Psicoanalítica, Capacitación e Investigación.

Sin embargo, hemos escuchado una tendencia, por ejemplo, en Europa, a un psicoanálisis más "clásico" en cuanto a muy alta frecuencia semanal, pero también es cierto que el entorno se los permite. Cuentan con planificación horaria de bastante exactitud, hay constancia, poco desempleo, baja inflación. Con esto no negamos que por supuesto atraviesan otras dificultades. En Latinoamérica conocemos lo que es estar atorados con reiteradas manifestaciones que cortan el tránsito, inundaciones caóticas o accidentes frecuentes que hacen que a veces debamos cancelar el consultorio o hacer modificaciones en el encuadre por cuestiones externas. Incluso a veces el camino al consultorio podría durar más que la misma sesión. Son realidades. Sin embargo, no somos la única región con este tipo de problemas. Por ejemplo, en los países pertenecientes al ILAP (Instituto Latinoamericano de Psicoanálisis), India u otros países de Asia en donde no hay institutos componentes de la IPA, los analistas luchan mucho viajando para hacer realidad la formación. Creemos que el deseo de ser psicoanalistas es el motor por el cual se pueden sostener y soportar todos estos obstáculos.

Entonces ¿es viable que con la realidad que tenemos en Latinoamérica, haya alguien que pueda asistir 4 veces a la semana a análisis en estas condiciones, invirtiendo en general unas 3 horas en ir y regresar de análisis, incluyendo la variable económica? Y, entonces... ¿ver pacientes dos veces por semana o incluso una vez, nos impide tener una escucha e intervenciones psicoanalíticas? ¿Hay algo que no se arma? ¿Está faltando algo o es lo que es?

¿Qué es el psicoanálisis desde nuestra perspectiva? Podemos pensarlo como una práctica con ciertas cualidades fijas y otras móviles, como decíamos, variando en cada país, y que se desarrolla en distintos campos. Existe un psicoanálisis clínico, uno hospitalario, uno escolar, un asistencial como sucede en las organizaciones sin fines de lucro. ¿Cuántos de nosotros rondamos y tuvimos experiencias en algunas de estas áreas hasta incluso para pagar la formación? La cuestión es que, aunque tal vez no nos dimos cuenta, ya estuvimos llevando siempre el psicoanálisis en la cabeza. Esto queremos transmitirles con nuestro trabajo. El psicoanálisis está en uno mismo. No afuera. Uribarri (2000) ha hecho referencia al encuadre interiorizado por el analista en su propio análisis que funciona como encuadre virtual, es decir una matriz simbólica.

Podemos pensar al psicoanálisis como un modo de pensar que vamos de a poquito incorporando, a través de este trípode que nos ofrecen las instituciones a las que pertenecemos. Es una construcción, un modo de contener, de interpretar. Ya sabemos de las diferencias con otras psicoterapias o pseudo terapias en donde no se interpreta la transferencia, incluso hasta se la puede usar para manipular al paciente. Lo que hacemos nosotros es un arte, tan difícil como enhebrar una aguja con poca visión pero sí con el tacto que tenemos. Esperamos, somos pacientes. Nosotros lo podemos ejercer.

Es un arte, lo hagamos en un hospital con 3 analistas al lado atendiendo debido a la falta de espacio físico, también lo es cuando trabajamos a kilómetros de distancia con algunos pacientes, lo es cuando alquilamos un consultorio o atendemos desde nuestras casas, lo es cuando trabajamos interdisciplinariamente con directores de colegios y ofrecemos una escucha distinta de ese pequeño que tal vez está etiquetado e inmóvil.

Proponemos pensar que es el arte e ingenio de hacer

con lo que hay. Eso no significa hacer cualquier cosa, aceptar cualquier encuadre propuesto por el paciente sin más, sino hacerlo entrar y trabajar desde adentro, y eso es gracias a que un analista escucha. Escucha que hay detrás del pedido de un análisis online por ejemplo, ¿no quiere ser visto en algo? ¿Tiene dificultades en el encuentro cara a cara con el Otro? Vive muy lejos y es imposible viajar, pero ¿por qué nos elige como analistas habiendo otros más cerca? ¿Simplemente no hay analista en ese lugar donde vive y su deseo lo mueve y motoriza a hacer esos kilómetros? ¿Y de los honorarios qué podemos decir? ¿Cómo escuchar cuando nuestros pacientes dicen "no tengo dinero para pagar la sesión, estoy endeudada, me aumentaron tanto el alquiler que no llego a pagar"? ¿Es un acting? ¿Sostenemos o no eso? ¿Y por qué?

Para finalizar, proponemos pensar que aunque estas variables existan, dependiendo de un lugar u otro, la constante es lo que hacemos con eso. Y eso es psicoanálisis, el repensar la posición de uno, analizar la contratransferencia, incluso nuestros *enactments*, tomar la transferencia, adquirir la habilidad de comunicarlo y observar el efecto que provoca en el Sujeto. Así como Betty Joseph (1983) propone la idea de una transferencia total, podemos imaginar que toda esta totalidad que recién mencionamos, conforma al psicoanálisis.

¿Qué nos cuestionaron y cuestionamos alguna vez?

A modo de cierre, quisiéramos compartir las preguntas que recolectamos en este recorrido y que alguna vez nos hicimos, con el objetivo de que cada uno pueda continuar con esta discusión.

¿Es psicoanálisis usar siempre la misma ropa? ¿Es cobrar honorarios elevados por el simple hecho de ser psicoanalistas?

¿Es no tener objetos en el consultorio que dejen traslucir algo de la subjetividad del analista? ¿Es estar en silencio absoluto 50 minutos? ¿Es no aceptar nunca una rebaja de honorarios? ¿Es atender a todos nuestros pacientes en el diván? ¿Es la alta frecuencia? ¿Es que tenga que ser forzosamente presencial? ¿Es no reponer nunca las sesiones ante las ausencias? ¿Es dejar en leído un mensaje que envió un paciente por WhatsApp? ¿Es ser un tanto parco, frío, actuar un personaje más robótico para poner distancia con el paciente?

A través de estos ejemplos, concluimos en que no podemos pensar que todos los pacientes son iguales y nosotros seremos iguales en cada sesión. Hoy en día muchos pacientes llegan y no asocian libremente en la segunda sesión. A veces olvidamos que tenemos que hacer al paciente, paciente.

Actualmente tenemos pacientes que llegan a consulta con déficits simbólicos, esquizoides, con tendencia al acting, contaminados de drogas, con defensas maníacas y corazas narcisistas. ¿Cómo escuchamos desde el psicoanálisis a estos pacientes? ¿Quedan por fuera o qué?

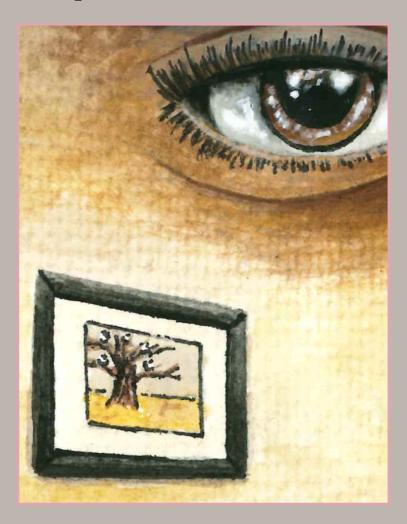
Si bien tenemos la columna vertebral del psicoanálisis como una base clave como lo es tener presente el encuadre, la asociación libre, la alianza terapéutica entre otros, es importante siempre "ser pacientistas" evitando que la teoría encaje en el paciente. Como dice Green (2011), hay pacientes que demandan algo más al analista. No solo una escucha sino su funcionamiento mental y sabemos todo lo que eso conlleva. Ese es el psicoanálisis contemporáneo que nos trae A. Green con muchas herramientas para trabajar hoy.

Para finalizar, creemos que si nuestro superyó nos lo permite, podremos seguir siendo psicoanalistas incluyendo todas estas dudas y preguntas que nos fuimos haciendo, porque al fin de cuentas, como decía Winnicott, es en el jugando-analizando, en ese espacio transicional, donde se vive la experiencia de creación.

### Referencias bibliográficas

- Green, A. (2011). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporá*neo. Amorrortu Editores.
- Joseph, B. (1983). Cuestiones sobre la transferencia. *Revista de Psicoanálisis*, 40(3), 579-591.
- Uribarri, R. A. (2000). El encuadre interiorizado y su función en la práctica clínica. *Revista de la Asociación Psicoanalítica de Madrid* (35), 75-88.
- Winnicott, D. W. (1971). Realidad y juego. Gedisa.

# Colegas en el mundo, un psicoanálisis sin fronteras





# Las lenguas del inconsciente: una experiencia de Working Party

Lic. Rébecca Gabai (Bélgica¹)

Agradezco calurosamente a Bruno Buonsanti por su invitación a escribir en esta revista *Devenir*, a raíz de nuestro encuentro durante el Working Party de América Latina, en el Congreso IPA de Lisboa en 2025. Su invitación me pareció una oportunidad valiosa: la de volver, en el *après-coup*, sobre una experiencia aún viva y a lo que significa para mí como analista en formación desde 2017 en el seno de la Sociedad Belga de Psicoanálisis.

Los Working Parties constituyen un dispositivo todavía poco familiar para algunos colegas. Creado en el seno de la IPA y de la FEP hace unos quince años, se apoya en una regla simple: un analista presenta al grupo tres sesiones de uno de sus pacientes. Estas sesiones son leídas en voz alta, sin realizar comentarios, y después el analista se hace a un lado y permanece en silencio. El grupo, compuesto por colegas y candidatos, se pone entonces a trabajar, durante un día y medio, compartiendo libremente sus asociaciones y sus resonancias transferenciales y contratransferenciales.

El objetivo no es construir una interpretación única, sino

<sup>1</sup> Instituto Belga de Formación de la Sociedad Psicoanalítica.

favorecer un tejido de pensamientos y de afectos, cada uno siendo invitado a asociar libremente. Este método, centrado en la escucha de las resonancias y en el proceso asociativo, abre un espacio colectivo que sostiene nuestro trabajo, a menudo solitario.

Los Working Parties representan, a mis ojos, una actividad particularmente interesante para los analistas en formación. Ofrecen la posibilidad de ejercitar y afinar su escucha, de desarrollar su capacidad asociativa, pero también de apoyarse en un grupo para pensar su práctica. Ser analista significa trabajar muchas veces en una cierta soledad, a lo largo de un viaje a través del mundo interno de nuestros pacientes, un viaje que no siempre es tranquilo. Encontrarse en pequeños grupos, en dispositivos variados, constituye entonces un recurso esencial: para evitar ciertos puntos ciegos, para tomar distancia, para elaborar nuestra contratransferencia y para enriquecer nuestra capacidad de pensar en la complejidad.

Participar en estos dispositivos en otras lenguas abre aún más nuestra experiencia. Mi lengua materna es el francés; tengo un nivel intermedio-bajo en inglés y en español, pero me esfuerzo por participar en actividades internacionales. Esta travesía de lenguas me obliga a renunciar a un cierto *dominio*, a escuchar de otra manera, a acoger matices o resonancias que a veces se escapan en mi lengua habitual. Es también una manera de ampliar mi pensamiento analítico más allá de mis fronteras, de descubrir nuevos autores y de encontrar otras maneras de concebir la formación y la transmisión psicoanalíticas.

Es en este contexto que quisiera compartir aquí la experiencia singular de mi participación en un Working Party, donde la cuestión de las lenguas, las que hablamos, pero también las del inconsciente, se impuso de manera inesperada y viviente.

El grupo se abre con la lectura de la primera sesión elegida por la analista que nos transmite el material clínico de su paciente. Ella lee el texto en voz alta, muy rápidamente, sin realizar comentarios y luego se detiene, dejando al grupo la libertad de entrar en el trabajo asociativo. Aunque se me ha brindado el texto en papel, enseguida me doy cuenta de que la velocidad del español me impide entrar en el contenido: las palabras pasan demasiado rápido, las frases se suceden una tras otra, y yo quedo al margen. Muy pronto, la discusión arranca entre los otros participantes: las asociaciones fluyen, se tejen los primeros intercambios y se comparten risas.

Percibo que, para ellos, la lengua se convierte en un lugar de intercambio y de reconocimiento mutuo. Para mí, al contrario, se alza como una pantalla opaca, infranqueable. Desde esos primeros instantes, me siento tomada por una impresión de extrañeza radical. El flujo de palabras en español me arrastra como una corriente demasiado fuerte como para que yo pueda aferrarme. Las palabras desfilan, inasibles; las oigo, pero se deslizan, sin que yo logre retener su sustancia. En mi cuerpo, siento la imposibilidad de entrar, como si estuviera al borde de una escena animada a la que no tengo acceso. Una opacidad sonora, hermética, acentúa mi sentimiento de aislamiento.

Esa vivencia de exclusión se tiñó rápidamente de sentimientos melancólicos. No solamente el aburrimiento de no comprender, sino el dolor de estar "a un lado", extranjera a la escena que se desarrollaba. Una vergüenza también se instalaba: vergüenza de estar muda, de no poder aportar nada al grupo, vergüenza de ser espectadora impotente cuando la invitación era la de soñar y asociar.

Es entonces que me atraviesan afectos paradójicos: una curiosidad genuina, el deseo de participar; pero también una tristeza intensa, un rápido desánimo e incluso la vergüenza de estar allí sin lograr entrar. Me siento extranjera, excluida, relegada a la periferia del grupo. ¿Pertenecen enteramente a mí estas vivencias, o bien resuenan con el material clínico? La paciente, según entendí, acababa de mencionar su decepción por no haber sido seleccionada en una entrevista de trabajo para una multinacional. Este eco me golpeó: ella también se siente "no admitida", mantenida al margen. En ese desajuste lingüístico y afectivo, ¿algo de su experiencia vino a inscribirse en mí, casi sin darme cuenta?

Sin embargo, una palabrame atrapa, como un destello sonoro en medio de ese flujo que se me escapa: "puercoespín". Al inicio, no es más que un enigma sonoro. No comprendo, pero el sonido se imprime en mí y da vueltas en bucle, como un estribillo misterioso. Lo escucho repitiéndose por el grupo, y lo murmuro interiormente, sin aún saber qué significa. Poco a poco, se abre una fisura: puerco me evoca el "porc" en francés, espín "*l'épine*" en francés... ah, es un puercoespín, un "*porc-épic*"!

Y entonces una imagen me atraviesa con fuerza: el dilema del puercoespín en invierno, a menudo evocado en psicoanálisis y retomado por Freud. Estos animales, para calentarse, buscan acercarse, pero si se aproximan demasiado, sus púas los hieren. Quedarse juntos y herirse, o alejarse y helarse: esa paradoja me viene enseguida a la mente. ¿Tiene que ver con algo de la paciente? ¿O es solo mi propio movimiento asociativo, mi intento de dar sentido a una lengua que se me escapa?

No me atrevo a compartir esta asociación de inmediato, la guardo para mí, frágil. Pero cambia mi lugar interior: esta palabra, en apariencia extraña e impenetrable, se convierte en una puerta. Como si la música de la lengua, su fuerza sonora y afectiva, hubiera precedido a la comprensión. Fue a través del enigma de un significante aislado que se abrió en mí un camino hacia el sentido.

En este estado, a la vez absorta por mis propias vivencias y cuestionando su origen, llegamos a la pausa. Permanezco en silencio, todavía encerrada en ese sentimiento de extrañeza y de no pertenencia.

Durante la pausa, el moderador se acerca a mí y a la colega brasileña sentada a mi izquierda, éramos las dos únicas cuyo español no era la lengua materna. Las dos únicas que habíamos permanecido en silencio hasta ese momento. Con una calidez inesperada, nos anima a atrevernos a hablar. Para apoyarnos, comparte un recuerdo personal: al comienzo de su formación, siendo aún un joven analista, había participado en un grupo donde se sentía paralizado por la experiencia y por la presencia de analistas experimentados. Un día, uno de ellos se le acercó y le dijo simplemente: "El inconsciente no tiene edad".

Esta frase, tan simple y sin embargo tan alentadora, me tocó profundamente. Como un pase de posta, abrió un espacio: me permití hablar, comentar al grupo lo que había sentido hasta entonces —mi aislamiento, mi tristeza casi melancólica, mi duda incluso de haber hecho bien en venir.

Al comienzo de la siguiente sesión, animada por esas palabras que me dieron sostén, me atrevo por fin a decir algo. Comparto con el grupo mi sentimiento de soledad, de aislamiento, esa tristeza casi melancólica que me había invadido desde el inicio, y también mi duda: ¿había hecho bien en querer participar en este grupo cuando no tenía la lengua para sentirme plenamente incluida?

La colega brasileña también encuentra el coraje para hablar. Ella plantea una pregunta muy simple, casi ingenua, pero que desplaza profundamente el clima de trabajo: "¿La paciente llora?". Por supuesto, la presentadora no responde directamente, pero la tonalidad cambia. A partir de allí, los intercambios se orientan más hacia los afectos. Surgen nuevos temas: la madre, la piel, la vulnerabilidad. La atmósfera se transforma, como si una dimensión más emocional y más corporal encontrase su lugar en el grupo.

Quizás estábamos, ella y yo, primero identificadas en nuestro silencio con una tonalidad melancólica, extranjeras a la lengua y al movimiento colectivo. Nuestras intervenciones abrieron otro camino: permitieron que esa extrañeza fuera reconocida, y que encontrara una resonancia en el tejido asociativo del grupo.

Un poco más tarde, escuchando la segunda sesión, otra experiencia se impone en mí: la de la confusión. Me pierdo en la gramática española. ¿Quién invita? ¿Quién excluye? ¿Quién da el boleto? Los pronombres se me escapan y ya no logro seguir el hilo. Me atrevo a pedir al grupo que me aclare, esperando una corrección. Pero en lugar de darme la respuesta, me remiten a lo que he entendido. Entonces, un poco dubitativa, formulo: "Pensé que el padre había comprado un boleto para ir a un concierto con su hija".

El grupo ríe suavemente. Comprendo que me he equivocado, que he captado mal los pronombres. Pero ese error abre un espacio inesperado: en lugar de reducirse a una torpeza lingüística, pone en juego otra confusión, más profunda —la de los roles y de los lugares. Ese equívoco gramatical me hizo pensar inmediatamente en Ferenczi y en su teoría de la confusión de lenguas: como si, detrás de ese desliz de sentido aparentemente anodino, ya estuviera aflorando algo más grave, más enterrado. De hecho, muy pronto, el tema del incesto iba a emerger en el grupo.

Otro momento me marcó particularmente: se produjo después de un ligero cambio interior en mi escucha. En esta etapa del trabajo, había decidido renunciar a querer entenderlo todo y dejarme llevar más por la experiencia grupal, prestando atención a lo que podía sentir en lugar de a lo que podía traducir. En mí, algo empezaba a figurarse en torno a la vergüenza, a la culpa.

Cuando llegó el momento de hablar, quería hacerlo acerca de la vergüenza, pero no sabía cómo decir esa palabra en español. Me dirigí a uno de los moderadores, que conocía algunas palabras en francés, y le pregunté: "¿Cómo se dice honte?" Me respondió enseguida: "vergüenza". Entonces, todo se volvió más claro: era esa palabra la que escuchaba retornar desde hacía un momento en las asociaciones del grupo, sin poder captar su sentido. Sonreí al darme cuenta de que esa palabra extranjera, opaca hasta entonces, se volvía de repente familiar.

Esa escena, en apariencia trivial, tuvo un alcance más profundo para mí. Me mostró cuánto el afecto circula antes que la palabra. Mi cuerpo ya había captado algo de la tonalidad grupal, un color de vergüenza, antes de que la traducción viniera a anclarla. Fue una experiencia semejante a la del puercoespín: primero un enigma sonoro impenetrable; luego, de repente, un sentido reencontrado, ya presente en segundo plano.

En el grupo, este desplazamiento entre afecto y palabra, entre opacidad y reencuentro, tuvo una función particular: mostró que el lenguaje, en esos espacios plurilingües, es primero un medio de afectos y resonancias, antes de ser un código semántico compartido.

A la mañana siguiente, para la última sesión de trabajo en torno a la paciente, el grupo se reunió en una atmósfera diferente. Muy pronto, los participantes comenzaron a compartir los sueños de la noche. Como si el inconsciente de cada uno hubiera continuado el trabajo asociativo fuera del marco, prolongando la sesión en otro registro. Estos relatos nocturnos se entretejieron naturalmente con la historia de la paciente: algunos giraban alrededor de la muerte, del suicidio, otros evocaban escenas de protección o de puesta en peligro.

Yo misma aporté un sueño de la noche: me encontraba frente a mi abuela, que estaba acostada en una cama de hospital suspendida en el vacío. Para ayudarla a incorporarse, debía pasar por encima de un balcón. Absorbida por el cuidado que debía darle, no notaba que me estaba poniendo a mí misma en peligro. En un momento, me encontré literalmente montando la baranda, sobre el vacío. Atrapada por el miedo, retrocedí bruscamente: primero debía tener en cuenta mi propia seguridad antes de poder ayudarla.

Este sueño, como los de los otros, vino a entrelazarse con la historia del caso trabajado juntos. Portaba una resonancia de peligro y a la vez de supervivencia, de amenaza de caída y de necesidad de protección.

Estos sueños, puestos en común, mostraron hasta qué punto el grupo se volvía un verdadero lugar de ensoñación compartida. Como si la historia de la paciente, transmitida por la analista, no se desplegara solamente en las sesiones que ella nos había confiado, sino que encontraba prolongación en las imágenes nocturnas, las asociaciones y las vivencias de cada uno. Es allí, me parece, donde reside uno de los aspectos más ricos del formato: la paciente se "crea" y se representa a través

del grupo, no solo en el trabajo diurno de asociaciones, sino también en la vida onírica de los participantes.

Todo, en este marco, se convierte en materia de ensonación: una frase mal entendida, una palabra extranjera, un afecto que circula sin traducción, pero también detalles aparentemente banales, como el calor de la sala o la presencia insistente de un técnico que venía a regular el aire acondicionado. Cada uno de estos elementos se enlazaba con la historia de la paciente, demasiado caliente o fría, oscilando entre el exceso y la retirada. Nada es trivial: cada detalle se transforma en un fragmento del tejido, cada vivencia individual participa en la construcción de un espacio común.

Sobre este punto, las reflexiones de Pierre Fédida encuentran aquí una resonancia particular. En *El sitio del extranjero* (1995), señala que el analista debe conservar su posición de Extranjero, no como un familiar cercano, sino como una presencia de alteridad radical, para abrir en el paciente un lugar donde puedan desplegarse la transferencia y el pensamiento. En un marco plurilingüe, esta extrañeza se vuelve aún más palpable: como si el lenguaje en lugar de entregar inmediatamente un sentido, abriera un espacio donde el sentido se resiste, se evade y obliga a otra forma de escucha. Una escucha donde el cuerpo y el afecto preceden a la comprensión.

Esta experiencia, en el *après-coup*, me remite también a las reflexiones de Valérie Bouville en su artículo "Lengua materna, lengua extranjera, ¿qué diferencia?" (*Revue Belge de Psychanaly-se*, n. 85, 2024). Allí subraya que "la primera lengua, como la lengua del Ello, habría sido la más intensamente investida", adquirida muy tempranamente en el plano sensoriomotor y emocional, dejando huellas inconscientes indisociables de

la historia relacional del sujeto. La lengua extranjera, por su parte, a veces puede bloquear las asociaciones, pero también abrirlas, según la historia singular de cada uno.

Mi vivencia en el grupo ilustra de manera muy directa estas ideas. Antes de captar el sentido, fue la música de la lengua española, su ritmo y su tonalidad afectiva lo que me alcanzó: en la palabra puercoespín ("porc + épine"), como en la resonancia de vergüenza, fueron primero la sonoridad y la opacidad las que se inscribieron en mí, antes de que el sentido apareciera. Esta experiencia muestra hasta qué punto el afecto circula antes que la palabra, y cómo la lengua extranjera, lejos de ser simplemente un obstáculo, puede convertirse en una vía de acceso a vivencias más arcaicas, a veces inaccesibles en la lengua materna.

Como escribe Valérie Bouville, "la lengua, ya sea materna o extranjera, lleva las huellas mnésicas inconscientes de la historia relacional del sujeto". En mi experiencia del Working Party, fue precisamente esta dimensión la que emergió: la opacidad del español despertó en mí un sentimiento de extrañeza y de exclusión, pero también abrió la posibilidad de una resonancia transferencial más profunda, donde el inconsciente parecía hablar varias lenguas a la vez.

Así, el proceso grupal actúa como un medio maleable (R. Roussillon): acoge lo informe, lo difuso, la extrañeza, y los transforma en materiales pensables. El inconsciente, convocado por el dispositivo, comienza a hablar en varias lenguas, tanto en las palabras como en los sueños.

De esta experiencia, retengo sobre todo que el inconsciente nunca habla una sola lengua. Circula entre palabras y afectos, entre malentendidos y sueños compartidos, se insinúa

en los detalles más mínimos tanto como en los silencios. La experiencia plurilingüe obliga a renunciar al dominio inmediato del sentido y a escuchar primero la música de las palabras, su ritmo, su extrañeza.

He llegado a formularme, quizá de manera muy personal, esta intuición: el inconsciente es "plurilingüe". Habla tanto la lengua materna como la lengua extranjera, la lengua de los afectos y de las imágenes, la lengua de los sueños. A nosotros, analistas, nos toca aceptar dejarnos atravesar por esta polifonía, tolerar la opacidad y la extrañeza, y encontrar allí una fuente de creatividad y de pensamiento.

Quizás sea esto, en el fondo, lo que me enseñó este Working Party: escuchar al inconsciente es siempre escuchar varias lenguas a la vez.

### Bibliografía

- Bouville, V. (2024). Langue maternelle, langue étrangère, quelle différence ? (Lengua materna, lengua extranjera, ¿qué diferencia?). *Revue Belge de Psychanalyse*, 85(2), 99-118.
- Dorey, Y., Frisch, S., & Bleger, L. (eds.) (2025). *Spécificités du traitement psychanalytique: Naissance d'une méthode* (Especificidades del tratamiento psicoanalítico: Nacimiento de un método). París: Ithaque.
- Fédida, P. (1995). *Le site de l'étranger: La situation psychanalytique* (El lugar del extranjero: La situación psicoanalítica). París: PUF.
- Roussillon, R. (1987). Le médium malléable, la représentation de la représentation et la pulsion d'emprise (El medio maleable, la representación de la representación y la pulsión de apoderamiento). *Revue Française de Psychanalyse*, 51(5), 1405-1426.

# Vivencia de una analista en formación durante la inundación de mayo de 2024 en Rio Grande do Sul

Mg. Ana Cristina Azambuja Tofani (Brasil<sup>1</sup>)

La autora de este trabajo, movilizada por la vivencia traumática de la inundación, busca describir cómo enfrentó y trabajó en el consultorio y como voluntaria en ese periodo.

Factores ambientales invadieron la vida y los sueños de todos, cuando muchos aún no se habían recuperado de las pérdidas sufridas durante el periodo del COVID-19. Analista, pacientes y personas sin hogar en la misma situación, pero con recursos internos y externos distintos. Escribo sobre el impacto del dolor, del sufrimiento y de las escenas catastróficas que azotaron mi estado. Afortunadamente resguardada, en sintonía con la vulnerabilidad humana, salgo de detrás del diván, porque el momento exige una nueva forma de trabajar. Como herramienta operativa, administro mis recursos internos, que incluyen el análisis personal, el estudio de autores como Freud, Winnicott y Roussillon, que me ofrecen consistencia y sostén para enfrentar el impacto, la impotencia y las angustias que surgen en el consultorio y en los refugios. El principio de la

<sup>1</sup> Instituto de la Sociedad Brasileña de Psicoanálisis de Porto Alegre.

dura realidad invadía la mente y empapaba el cuerpo, pero me sentí disponible para una escucha activa del miedo a la muerte, del revivir de incertidumbres del futuro, buscando valorar aquello en lo que creo en mi trabajo: ser y estar con el otro.

#### "Sentimientos"

...intentando encontrar las palabras...

Estamos angustiados, y tal vez, como decía Freud:

• "DESAMPARADOS"

De alguna manera, todos fuimos alcanzados...

Algunos más que otros, están:

• "SIN ANCLA"

Falta el sentimiento de pertenencia, hay una:

• "ANGUSTIA DE NO PERTENECER"

El ambiente y el hogar quedaron:

• "INUNDADOS"

Las aguas se llevaron la historia:

• "SERES VIVOS FUERON PERDIDOS"

Y, sin lograr:

• "AMORTIGUAR LAS PÉRDIDAS"

Preservando lo mínimo necesario para mitigar el

• "DOLOR"

Emociones desbordan

• "SOLIDARIDAD"

#### Es necesario:

#### • "RECOMENZAR"

... intentando encontrar las palabras ...

Cuando todo comenzó, ¡parecía una película! ¡Inimaginable ver mi Porto Alegre inundado!

El 3 de mayo de 2024 llovía intensamente en Porto Alegre, y noticias alarmantes invadían los medios. Al salir a la calle, parecía que la invasión del agua estaba muy lejos, y quizás aún bajo un posible control, sin embargo, las noticias desmentían ese deseo. Había una corrida a los mercados para comprar agua, debido a un anuncio de posible falta de abastecimiento.

Como de costumbre, fui a correr por la Orla, y quizás por deseo, observé la marca del agua en los pilares más baja. Sin embargo, las calles anegadas y las lluvias torrenciales y contínuas anunciaban un mal pronóstico.

### ¿Qué hacer?

A medida que fui oyendo las noticias y viendo las imágenes de la devastación, me di cuenta de que la catástrofe era enorme, mucho mayor que un simple desborde de río. Los mensajes colapsaban el WhatsApp, ya no con música o saludos afectivos, sino con pedidos de ayuda y donaciones: agua, alimentos, medicamentos, ropa, colchones.

Un movimiento de humanidad y generosidad se activó desde todos los frentes. Solidaridad por todos lados, cada uno ayudando como podía, incluso quienes aparentemente no se movieron, ayudaron al no estorbar...

El agua subió no solo en las periferias o en casas cons-

truidas en zonas inundables, sino también en lugares inimaginables, y muchos debieron huir de sus edificios a toda prisa para no quedar aislados.

Una señora de 102 años, que recordaba la inundación de 1941, dijo que esta vez era mucho peor. A la primera solicitud de evacuar, fue a casa de su hijo en un barrio seguro. Llevó poca ropa de abrigo, y la familia se organizó para llevarle más. Eso explicaba también el movimiento de personas comprando ropa en *shoppings*, pues además de la inundación, el frío llegó rápidamente.

Sabemos que la clínica es el alfa y el omega del psicoanálisis. Ilustro con un caso paradigmático, usando la definición de Agamben (2019) sobre el método paradigmático: no se basa en deducción ni inducción, sino en analogía, va del singular al singular sin pasar por lo universal teórico. El paradigma expone la singularidad de cada caso, que es la perla de nuestro trabajo analítico.

Una señora de 80 años, con su esposo de 93, ambos en tratamiento médico, se quedaron sin agua ni luz. Intenté abastecerlos, pero por el riesgo de inundación debían evacuar su vivienda. Sentí claramente lo que se divulgaba en los medios: la dificultad de los mayores de abandonar sus hogares. Además, al estar sin luz, no dimensionaban la tragedia. Cuando se mudaron a otra propiedad, les pedí que encendieran la TV para entender la realidad: no era un sueño, era una inundación arrasadora.

En casa abrimos armarios para donar ropa, toallas, mantas, juguetes, camitas y ropa para mascotas.

Hoy veo que hice muchas cosas sin pensarlo demasiado: el objetivo era ayudar a todos los seres vivos necesitados. Atendí en el consultorio sin agua, y pacientes que no vivían en Porto Alegre se preocuparon por mi seguridad. Me sentía mentalmente empapada: una parte triste, tensa, preocupada; otra parte atenta a los relatos, ayudando a cada uno a pensar en sus cuestiones, sin descuidar cuidados básicos en ese momento catastrófico.

Llevando donaciones a un punto de rescate, fui convocada como psicóloga y me ofrecí como voluntaria. Era un viaducto, con varias carpas. Todo se organizó rápidamente para recibir a personas y animales rescatados. Allí se hizo evidente el problema social: personas en situación de calle, adictos en abstinencia. Me pregunté qué podía hacer: escuchar... buscar ayuda, apoyo entre colegas, derivar. Tuve una red de apoyo inmediata y afectiva. Al final del día, cuando cesaban los rescates en botes, me despedía, y los organizadores me decían que siempre sería bienvenida: la escucha sería necesaria por mucho tiempo.

Un colega joven me preguntó si tenía experiencia en desastres. Le dije que no. Me dio una clase, con cierta arrogancia, sin interés en mi formación. En ese momento era fundamental unir fuerzas. Recordé a Roussillon (2023): cuando queremos decir algo importante, debemos hacerlo comprensible para el otro. Así me sentí conectada al dolor de los desamparados. Mi escucha activa parecía ofrecer algo de alivio, aunque no tuviera experiencia en catástrofes.

Entre carpas, noté el cansancio de los voluntarios, especialmente los que entraban al agua. Sin pensar mucho, le pedí a uno que se pusiera sandalias para protegerse del frío. Me pregunté si fue una función materna o analítica: un "gesto espontáneo".

Más adelante, fui a un club cercano que funcionaba como refugio. Me impidieron el ingreso. Supe luego de saqueos y abusos en refugios. Inhumano pensar que alguien se aprovechara de tanta vulnerabilidad.

Con menos rescates, me uní a grupos que ofrecían atención psicológica gratuita online. Atendí a un hombre con miedo de tomar su medicación psiquiátrica, que casi no pudo escapar del agua por sus propios medios. Una mujer con ataques de pánico. Una niña que dibujaba animales ahogándose, pero luego construyó un bote de papel, mostrando su capacidad de reparación. También relató un juego con sus hermanos en casa de los tíos, simulando en sillas un auto con sus muñecos y peluches salvados. Recordé a Winnicott (1939) sobre la importancia de mantener algún objeto afectivo tras una catástrofe.

Mientras tanto, seguía atendiendo en el consultorio, algunos pacientes también eran voluntarios. Compartíamos angustias y temores. Como dice Roussillon, la pulsión es mensajera. Funcionábamos con pulsión de vida. Freud decía que la pulsión se presenta con tres representantes: afecto, representación de cosa y de palabra. Nuestro lenguaje es el del afecto, también expresado por el rostro, tono de voz, gestos, posturas, continencia.

Trabajé como voluntaria en una escuela. Muchas personas perdieron sus casas y recuerdos, algunas también familiares. Aunque estuvieran en refugios, seguían sin agua, sin luz, con riesgo de escasez. Se solicitó que quienes pudieran, fueran a casas de veraneo, aunque las rutas estuvieran dañadas. Estuvimos sin terminal ni aeropuerto. Nuestro estado se volvió noticia internacional.

Continué con mis pacientes, presencial u *online*. Me pregunté sobre mi rol como analista en formación, ya que además de escuchar activamente, me involucré: llevé a un anciano al oftalmólogo porque había perdido sus lentes. Me sentí comprometida.

Cuando ese refugio cerró, muchas casas seguían inundadas. Algunas familias fueron a casas de parientes, otras a nuevos refugios. Sabemos que para tener valor de hogar primario se necesita estabilidad de años, no meses, pero la imprevisibilidad del desastre exigió organización urgente.

Dediqué mis horas de voluntariado a dos refugios: uno en una iglesia que recibía pacientes oncológicos, y otro de personas impedidas de continuar tratamientos médicos. El equipo médico creó un ambiente suficientemente humano y fuerte como para renovar la confianza. Participé de los "rounds" médicos. Aprendí mucho. Mi participación ayudó al equipo a entender el papel de lo emocional.

El otro refugio recibía autistas y sus familias. Allí era evidente la necesidad de un entorno seguro. Los cuidadores enfrentaban conductas como golpes en la cabeza, intentos de recuperar sensación de realidad. Busqué facilitar una transferencia amorosa. Cuando la madre se sentía escuchada y creída, emergían mecanismos de identificación eficaces. Mis intervenciones también podían servir como modelo. Laznik (2016) destaca ayudar al bebé con riesgo de autismo a repetir el circuito pulsional y enamorarse del placer del vínculo.

Todos fuimos alcanzados en nuestro desamparo inicial. Todos necesitamos un nuevo hogar lejos del hogar. Ante el miedo, se necesita desesperadamente cuidado y pertenencia. Mi trabajo era observar, escuchar, jugar, y mantener una actitud continente. Muchas veces sentí que mi tono, mi presencia, mi disponibilidad eran expresiones de afecto y contención.

Winnicott dijo que la capacidad de involucramiento está detrás de todo el juego constructivo, y es la base de la familia.

Somos testigos de nuestro tiempo, fuimos empapados por la sorpresa del acontecimiento y quedamos perplejos. La forma que encontré de lidiar con el impacto fue trabajar como voluntaria, respaldada por teoría y técnica, usando la palabra y la escritura de forma racional y eficiente.

La escritura de este trabajo es un recurso creativo.

## Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2019). O que é um paradigma? In: Signatura rerum: sobre o método. São Paulo: Bontempo
- Bleger, J. (1980). *Temas de Psicología: Entrevista e grupos*. São Paulo: Martins Fontes.
- Freud, Sigmund. (1915). Pulsões e Destinos da Pulsão In: *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.
- Freud, Sigmund. (1919). Lo ominoso In: *Obras Completas*. Amorrortu editores S.A., Buenos Aires, 1976.
- Laznik, M. C. et Chauvet, M. (2016). Traitement psychanalytique dun bebé de 3 mois à risque d'autisme et sa prise en charge concomitante en sensori-motricité In *Autismo: Spécificités des pratiques psychanalytiques?* Autisme et psychanalytiques 2 sous la direction de Amy M. D., ed Eres.
- Puget, J. (2010). Os dispositivos e o atual. *Revista Brasileira de Psicanálise*, vol. 44 n 2.

- Roussillon, R. (2023). *O narcisismo e a análise do Eu.* São Paulo: Blucher, 2023.
- Winnicott, D. W. (1896-1971). *O gesto espontáneo.* 3 ed- São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.
- Winnicott, D. W. (1939). *Privação e Delinqüencia*. Livraria Martins Fontes Editora Ltda, São Paulo, 1987.

# Qué puede hacer el psicoanálisis por la psiquiatría, y qué puede hacer la psiquiatría por el psicoanálisis

Dra. Alexandra Moskovchuk (Suiza¹)

Trabajo como psiquiatra, psicoterapeuta psicoanalítica y psicoanalista en formación en mi práctica privada en un distrito tranquilo de Zúrich, cerca del hermoso lago. Muchos pacientes que acuden a mí lo hacen a menudo después de muchos años de experiencia con la psiquiatría institucional y otras formas de psicoterapia, específicamente la terapia cognitivo-conductual (TCC). La TCC, en sus diversas "olas" y matices, es el método de psicoterapia más utilizado en todo el mundo, en Suiza y también en psiquiatría. Aunque muchos pacientes me eligen conscientemente o son referidos a mí debido a mi formación psicoanalítica, mi enfoque les sigue irritando. Esperan que tenga un plan y un manual claramente transparente según el cual procederé: un mapa para el camino que recorreremos juntos en el transcurso de su proceso psicoterapéutico. A menudo les explico que los manuales y estándares de la TCC (y de la psiquiatría) se basan en el "paciente típico" encontrado empíricamente de forma cuantitativa, centrado en un diag-

<sup>1</sup> Institutos de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis.

nóstico. El enfoque psicoanalítico o psicodinámico difiere significativamente de esto: nuestra brújula no será un mapa estandarizado ni "el paciente típico", ni siquiera un diagnóstico psiquiátrico. Lo opuesto servirá como nuestra brújula: la singularidad de la persona frente a mí. Y cómo esta singularidad se expresa en este momento, en lo que les mueve y ocupa. Ese será el material a partir del cual podremos, posiblemente, entender juntos, cada vez más, con el tiempo, cómo es su mapa personal e individual. Esto seguramente podrá llevarnos hacia estructuras más grandes, macroscópicamente si se quiere, hacia contextos familiares, sociales y políticos. Pero también podrá llevarnos más allá al microcosmos de la persona: a procesos inconscientes y más profundos que no son conscientemente accesibles para nosotros en la vida cotidiana.

Este encuadre del enfoque psicoanalítico es, por supuesto, una publicidad muy, muy segura y altisonante para nuestro método. Pero también aborda indirectamente gran parte de la crítica a la que la psiquiatría se enfrenta, con razón, en estos días, y de la que tarde o temprano sufren muchos pacientes que han estado o están bajo tratamiento psiquiátrico.

Y así, para este ensayo, yo también me basaré enteramente en mis experiencias y pensamientos personales, con plena conciencia de las limitaciones que esto conlleva. Sin embargo, de acuerdo con nuestro método, espero que la subjetividad resultante proporcione nuevas perspectivas.

Mi primer encuentro con el psicoanálisis y las teorías de la psicología profunda fue en las clases de psicología en el instituto en Viena. Los enfoques de Freud, Adler, Frankl y otros solo alimentaron mi sed de explorar a las personas y sus motivaciones más profundas e inconscientes. De manera

análoga a estos modelos históricos, pero principalmente debido a mis experiencias personales en clases de danza y yoga, tuve claro que estudiaría Medicina y no Psicología. Quería entender y conocer mejor a la persona en su totalidad, incluido su cuerpo. En los estudios de medicina humana en la Universidad de Medicina de Viena, que correctamente seguían el mantra de la "medicina bio-psico-social", muchos de los módulos también incluían perspectivas psicosomáticas. La complejidad a la que la psicosomática invitaba me parecía que hacía la mayor justicia a lo que se vive en la realidad humana. Con el tiempo, me di cuenta de que la mayoría de estos conferencistas investigaban y trabajaban en el Departamento de Psicoanálisis y Psicoterapia. Comencé pronto a tomar tantas asignaturas optativas como fuera posible en este Departamento y más tarde escribí mi tesis allí.

Sin embargo, nunca olvidaré el inicio del módulo de estudio regular para psiquiatría, psicoterapia y medicina psicosomática. Este bloque llegó bastante tarde en la formación clínica, en el 4º año, cuando la mayoría de nosotros ya teníamos ideas formadas sobre qué especialización seguir después de la universidad. El conferencista de la lección introductoria se dirigió a esto de manera muy directa en su original estilo vienés: "Y a todos los colegas que ya saben que quieren ser cirujanos u ortopedistas, etcétera, y que piensan que el siguiente contenido no les concierne: nuestra materia hace que la medicina humana sea – medicina humana. De lo contrario, estudiarían en un departamento de medicina veterinaria. La psique humana, su mente y todo lo que hacen con ella es lo que los hace humanos. Y ustedes tienen la intención de tratar a otros seres humanos. Por eso, este contenido les concierne a todos".

Derenic • 147

Eso dio en el clavo.

Desafortunadamente, ya no recuerdo quién exactamente dio las conferencias introductorias en ese entonces.

Los colegas médicos de disciplinas somáticas a menudo me hacen saber que ya no soy una verdadera médica a sus ojos. Entonces pienso en esta declaración y me permito decir: "Alguien tiene que seguir viendo al ser humano como un todo frente a todos los organelos, hebras de ARNm y receptores de la medicina moderna. De lo contrario, todo se desmoronaría. De nada, ha sido un placer".

Solo más tarde me di cuenta de lo excepcional que es que todos los estudiantes de Medicina aprendan psicología del desarrollo básica en su formación, reciban introducciones a todos los principales métodos psicoterapéuticos y vean videos de Otto Kernberg en sus seminarios (para nombrar solo una pequeña selección de los contenidos del módulo en ese entonces). Como médica, estoy convencida de que si más profesionales médicos tuvieran este tipo de conocimiento, tendríamos costos de tratamiento más bajos en todo el mundo y, simplemente, una atención médica mejor y más humana. Una tesis ambiciosa, lo sé, pero estoy convencida de ello.

Otro pilar clave para mi identidad médica psicoanalítica en ese momento no fue Winnicott o Bion (se convertirían en tales pilares, pero mucho más tarde), sino la medicina personalizada. Después de una conferencia sobre este tema, en algún lugar del segundo o tercer año, pregunté sobre las investigaciones actuales en esta nueva rama de la medicina, que aspiraba a la precisión y la individualización exacta. La respuesta fue aleccionadora: "Aquí estamos trabajando con demasiadas variables, la investigación cuantitativa en el

sentido clínico más estricto ya no es posible a este nivel de complejidad. Solo hay estudios de caso en medicina personalizada. Desafortunadamente, no se puede hacer nada con las estadísticas aquí". Eso fue impactante al principio, pero tenía mucho sentido.

Mientras tanto, me pregunto: si la medicina moderna, que busca la precisión, puede permitirse tales puntos de vista, ¿por qué la psiquiatría, la psicoterapia y la investigación en psicoterapia no pueden permitirse tal seguridad en sí mismas? ¿Dónde, si no aquí, trabajamos con muchas, a veces innumerables variables?

La estadística es una herramienta y, como todas las herramientas, tiene sus áreas de aplicación limitadas. Un destornillador es maravilloso, pero no podré pintar un cuadro con un destornillador. Para mí, saber usar la estadística como una herramienta —y no como un dogma— es una de las cualidades de un buen médico. Conozco las pautas de mi campo y los tamaños del efecto de las intervenciones psiquiátricas biológicas y sociales con las que trabajo. Las estadísticas dicen algo sobre probabilidades, pero nada sobre la persona específica frente a mí. Pero es precisamente con esta persona única con la que un médico, y aun más un psicoterapeuta, tiene que lidiar, momento a momento, historia de vida por historia de vida.

Esta doble naturaleza de la medicina, el privilegio de ser tanto una ciencia humana como una ciencia natural, me parece la razón por la cual bastantes psicoterapeutas médicos eligen un enfoque psicoanalítico, a veces más fácilmente que nuestros colegas psicólogos. Como médicos, ya no tenemos que afirmarnos, no tenemos que luchar por el reconocimiento

como una "ciencia", nuestros "delantales blancos", aunque nos los saquemos por las razones correctas, siguen siendo nuestro comodín (si está justificado o no es otra cuestión). Pero supongo que la lucha por el reconocimiento no es la única razón por la que la psicología académica ahora se basa exclusivamente en la estadística, la investigación cuantitativa y lo "basado en la evidencia", ¿o sí?

Como médica, lo "basado en la evidencia" es, por supuesto, importante para mí, pero como clínica he experimentado regularmente los límites reales e inevitables de la evidencia científica a diario. Y es precisamente allí, donde las estadísticas y la evidencia ya no son suficientes como herramientas, donde se trata del cuadro único de la vida que mi paciente quiera pintar, donde tiene lugar el encuentro real entre mi paciente y yo, que el valor indescriptible del trabajo psicoanalítico se me revela. Es precisamente allí donde puedo aprender a escuchar atentamente, a atender a los matices y sutilezas, y a aprender cada vez más a descifrar el lenguaje de mi contratransferencia correctamente. La práctica clínica diaria, incluso en psiquiatría aguda, es un entorno de aprendizaje ideal para esto.

Al principio de mi formación psiquiátrica, realicé una rotación en una sala de internaciones agudas de psiquiatría como médica de planta. Teníamos dos salas de aislamiento, muchas habitaciones dobles y algunas habitaciones individuales, amuebladas con el mayor cuidado posible, con un concepto de "recuperación" y "salas seguras", luchando por una buena práctica psiquiátrica. En la clínica, había un claro compromiso de palabra y acción para prevenir las medidas coercitivas en la medida de lo posible. El uso de tales medidas era fuertemente discutido por todo el equipo, y las consultas éticas se llevaban a cabo regularmente en toda la clínica. Y,

sin embargo, en la práctica, lamentablemente la coerción no siempre se podía prevenir. Este es un tema que en psiquiatría resulta difícil, complejo y hasta trágico. Y en reconocimiento de su complejidad, no abordaré más este punto, ya que nunca sería posible hacerlo de manera exhaustiva aquí. Si alguien desea leer más sobre el tema, lo remitiría a los artículos de René Bridler, por ejemplo.

Para aquellos de ustedes que no saben qué es una sala aguda cerrada, es la sala de emergencias psiquiátricas, el lugar al que alguien es llevado en el curso de una crisis de salud mental aguda y realmente grave. Quiero decir realmente aguda y grave cuando digo aguda y grave. Después de mi tiempo allí, me di cuenta de que muy pocos de nosotros (incluyéndome a mí antes de mi tiempo allí) podemos imaginar o hemos visto lo que realmente puede ser una crisis de salud mental tan aguda y grave. La mayoría de nuestros pacientes venían voluntariamente, pero en aproximadamente un tercio de los casos eran traídos a nosotros contra su voluntad. Las razones para esto eran tendencias suicidas agudas, cuando su enfermedad mental amenazaba la seguridad de otros o cuando la enfermedad mental subyacente había llevado a una falta de juicio y, por lo tanto, a un daño autoinfligido masivo.

Uno de los primeros casos con los que me di cuenta, en retrospectiva, de que mi enfoque difería del de otros jóvenes psiquiatras fue el de una paciente con una forma grave de esquizofrenia catatónica, la llamaré Sra. S. Ella había sido medicada a la fuerza durante una estadía anterior en nuestra clínica cuando su enfermedad se manifestó por primera vez. Bajo medicación, pronto se estabilizó de nuevo y pudo ser dada de alta. Sin embargo, como suele ocurrir con la medicación forzada, dejó de tomar las pastillas después del alta.

Como resultado, volvió a tener síntomas graves y fue transferida a nuestra sala cuando no pudo dar su consentimiento. Desafortunadamente, este ciclo de síntomas graves, medidas coercitivas, mejora, interrupción y de nuevo síntomas graves, medidas coercitivas, mejora, interrupción, etcétera, se observa a menudo en la psiquiatría aguda.

La Sra. S. se quedaba completamente inmóvil en el pasillo de nuestra sala o en su habitación durante muchas horas seguidas, independientemente de la hora del día o de la noche. No reaccionaba a que sus familiares, el personal de enfermería, mi jefe o yo le habláramos. A veces tomaba unos sorbos o un bocado de la comida que le ofrecíamos; no tomaba ninguna medicación. Pero la mayor parte del tiempo simplemente no reaccionaba en absoluto: estaba completamente inmóvil en su enfermedad. Regularmente discutíamos con el equipo qué debíamos hacer y cuánto tiempo podíamos observar su condición sin ponerla en mayor peligro al no hacer nada. La alternativa a esperar habría sido darle medicación sin su consentimiento, como hicimos durante su primera estadía. Sabíamos que esto la habría sacado rápidamente de su estado inmóvil de psicosis catatónica. Pero también sabíamos que la coerción es siempre un trauma. Intentamos evitarlo.

Con la esperanza de construir una relación, comencé a pararme junto a ella todos los días. Ciertamente, no pasó nada, ella simplemente continuó parada allí sin responderme. A menudo decía algo, le ofrecía las cosas habituales, pero cada vez más me limitaba a estar allí y a escuchar todo lo que esta persona provocaba en mí: mi contratransferencia. Y a veces también intentaba articular lo que estaba sintiendo, así que usaba mi contratransferencia. A veces combinaba esto con detalles de su biografía que sus familiares me habían contado

sobre ella. Y así fue como durante unas semanas me paré con ella en nuestros pasillos todos los días.

Debo admitir que no solo obtuve reconocimiento por ello, fui ridiculizada por algunos colegas. Pero mi jefa, y le estoy muy, muy agradecida hasta el día de hoy, continuó alentándome a seguir mi intuición.

Y luego un día sucedió algo muy interesante. Como parte de la ronda semanal de la sala, queríamos visitarla como equipo. Habíamos discutido que yo iría primero, intentaría hablar con ella de nuevo, anunciaría al equipo y luego mi jefa se uniría a mí. Mientras yo estaba junto a ella y hablaba, no pasó nada, ella continuó parada allí inmóvil. Cuando mi jefa entró con la enfermera de la Sra. S., ella se alejó de nosotros intencionalmente. Me sorprendió. Todos nos sorprendimos. También me decepcioné. Pero mi jefa hizo la observación crucial: "Te tolera. Se fue por nosotros. Ella podía quedarse parada únicamente a tu lado. Tienes una relación con ella. ¡Continúa!"

Y yo seguí, seguimos, junto con sus familiares. No la presionamos, pero continuamos ofreciéndole posibilidades para relacionarse. En algún momento, dijo las primeras palabras, incluso para mí. Y un día simplemente llamó a la puerta de mi oficina y pidió específicamente Quetiapina 200 mg, es decir, medicación. Cuando abrí la puerta, casi me caigo de la sorpresa y la alegría.

La Sra. L. también permanecerá en mi memoria para siempre. Vivía en el deterioro crónico de su esquizofrenia paranoide: un mundo lleno de diablos, demonios y violencia. Debido al acoso y las amenazas, repetidamente llamaba la atención y era llevada regularmente a las clínicas psiquiátricas

de la ciudad contra su voluntad. A pesar de todos los esfuerzos de desescalada, a veces se volvía violenta hacia nuestro equipo y los otros pacientes en nuestra sala. Para prevenir más violencia, entonces tenía que ser aislada, generalmente de forma involuntaria. Como su nombre lo indica, una cámara de aislamiento tiene un efecto calmante, principalmente debido al masivo blindaje de estímulos. Pero definitivamente es cualquier cosa menos un lugar agradable.

Su relación conmigo era ambivalente, por decirlo suavemente. Rechazaba vehementemente la medicación y, ciertamente, no parecía haber tenido mucho efecto en el pasado. Parecía acosarme, asediando regularmente la puerta de mi oficina para contarme sobre los diablos que la torturaban en mi sala y bajo mis órdenes. Un día, cuando me emboscó de nuevo fuera de la puerta de mi oficina y me colmó de acusaciones, le ofrecí una cita por la tarde como medida de desescalada (y por pura desesperación). "Entonces tendremos media hora y podrás contarme tus preocupaciones sobre lo que sucedió en mi sala en paz". Ella asintió y se fue.

Me sorprendí, pero ella estaba fuera de mi oficina a la hora acordada y, como le prometí, la dejé entrar. Me insultó y me contó con todos los detalles durante 30 minutos qué demonios gobernaban mi sala. La contratransferencia era casi insoportable y me preguntaba cómo podría llevar esto a un final constructivo. Después de los 30 minutos prometidos, la interrumpí y le señalé que el tiempo acordado había terminado. Me dio las gracias por la sesión y me preguntó si podía volver. Hicimos una nueva cita. Luego se levantó, se despidió cortésmente y se fue. Quedé perpleja.

Esto se repitió al día siguiente y los días posteriores, por

lo que finalmente decidí darle citas regulares y fijas, al menos cada dos días. Siempre asistía a ellas. Hablaba en detalle sobre su mundo interno, a veces volviéndose abusiva o ruidosa. Sin entrar en el contenido de sus delirios, sin refutarlos o invalidarlos, nombré los afectos que me expresaba y también nombré cuando su comportamiento me asustaba. Entonces se calmaba. Cuando la interrumpía y le señalaba el final de nuestra sesión, lo aceptaba sin discutir. Siempre me daba las gracias cordialmente por mi tiempo. Cuando tenía que posponer o cancelar nuestras sesiones debido a emergencias, parecía tolerarlo si había una fecha alternativa. Yo estaba irritada, intrigada y, ciertamente, también muy, muy desafiada por estas sesiones. En ese momento, casi no sabía nada acerca de la psicoterapia psicodinámica de los trastornos esquizofrénicos, un tema que aún se cubre poco en muchos institutos de formación. Pero aquí también, mi jefa me dio un apoyo crucial: "Desde que tiene las sesiones contigo, parece más tranquila. Es menos agresiva con los demás y ya no se vuelve violenta". Eso era realmente cierto. Pero teníamos que pensar qué hacer a continuación. Ella había estado allí durante mucho tiempo, pero no podía quedarse para siempre, y en última instancia, nuestro trabajo sería encontrarle un lugar de vida protegido. Ella no quería eso en absoluto.

Entonces se acercaron las vacaciones de Navidad, y con ellas mis vacaciones prolongadas de la sala. Le había informado que pronto me iría. En mi último día de trabajo, la Sra. L. me entregó una carta de Navidad que había escrito para mí.

Cuando regresé casi tres semanas después, me informaron que la Sra. L. ya no estaba en la sala. Había mostrado un comportamiento cada vez más agresivo y violento durante las vacaciones y tuvo que ser aislada y medicada a la fuerza. Después de que se le permitió volver a la sala y se calmó, finalmente logró escapar de la sala y huir de la clínica.

Fue solo con el paso de los años que me di cuenta de cuánto había aprendido sobre el trabajo psicoanalítico en esta sala de agudos. Sí, estaba compartiendo casos difíciles y trágicos aquí, y mi enfoque hacia estas personas, que se basaba principalmente en la contención y la apreciación de lo que expresaban y de lo que surgía para mí de la (contra) transferencia, definitivamente no había hecho milagros. Simplemente intenté aplicar las características básicas de mi método terapéutico allí también. Este enfoque me costó mucha energía y tiempo, y como médica de sala en una sala psiquiátrica aguda, nunca tenés realmente tiempo. Pero reveló una calidad completamente nueva y nos permitió a nosotros como equipo entrar en encuentros con nuestros pacientes con menos presión y menos coerción. Y no tengo ninguna duda de que valió la pena el esfuerzo.

Mi jefa, la psicóloga principal de mi sala, ella misma terapeuta de TCC y TDC, también fue crucial en este proceso. Ella mostró una autenticidad y una calidez radical que todavía me inspiran hoy. Su estímulo para seguir mi intuición y mi vulnerabilidad como terapeuta me llevaron a estas ideas, que lamentablemente todavía son poco ortodoxas para la psiquiatría aguda.

Por el contrario, también demostró una apertura que a veces echo de menos en nuestros círculos psicoanalíticos. Hemos estado analizando procesos culturales y políticos desde los días fundacionales del movimiento psicoanalítico, pero el psicoanálisis fuera de la sala de tratamiento clásica y terapéutica sigue siendo un territorio bastante inexplorado para

nosotros y a menudo se ve con mucho escepticismo. También me encontré con una falta de comprensión dentro de nuestros círculos cuando hablé de que el trabajo psicoanalítico era posible en una sala aguda. Especialmente en los casos en los que el "yo" ha colapsado o, en términos terapéuticos, se necesita una estabilización masiva del "yo", alguien que pueda captar y mentalizar los afectos insostenibles con su "contratransferencia" es una gran ventaja.

Mientras tanto, ya no trabajo en tales situaciones de emergencia, al menos solo muy, muy rara vez. Sin embargo, estas experiencias han tenido una influencia duradera en mi comprensión del psicoanálisis y mi flexibilidad al tratar con nuestro método. Por mucho que ame mi espacio de trabajo psicoanalítico, mi diván y mi entorno clásico de alta frecuencia, también sé que esto es "bueno" tenerlo, pero no "imprescindible". Un "imprescindible" absoluto es el espacio interior dentro de mí, mi capacidad para observar qué procesos una persona pone en marcha en mí, mientras al mismo tiempo permanezco en contacto con la persona frente a mí, trabajando con la "(contra)transferencia" y con la "relación terapéutica". Hoy en día, ambos serían considerados herramientas básicas de todo psicoterapeuta, con suerte, independientemente del método.

Y, sin embargo, trabajar con la "(contra)transferencia" es nuestra especialidad, es el núcleo de nuestro método, y nuestro propio psicoanálisis —y, por lo tanto, una gran parte de nuestra formación— se dirige principalmente a esta importante herramienta. Podemos y debemos hacer un uso específico de esta capacidad, particularmente fuera del entorno tradicional.

También trabajo con la "(contra)transferencia" cuando se trata de temas puramente psiquiátricos como el uso de medicación u otras intervenciones psiquiátricas biológicas o sociales. Y no, no inventé esto, todo lo contrario: pude basarme en el trabajo preliminar de grandes clínicos, y me gustaría mencionar con gratitud a "Psiquiatría psicodinámica" de Gabbard o a "Psicodinámica de la psicofarmacoterapia" de Küchenhoff para aquellos lectores que quieran profundizar en esto.

Para concluir, simplemente me gustaría enfatizar una vez más que podemos y debemos aplicar nuestra especialidad, el trabajo preciso y hábil con la "(contra)transferencia", fuera del entorno tradicional. Hay tantos puntos conflictivos sociales y globales en estos días, donde tal vez solo la comprensión de los procesos inconscientes permitiría un cambio duradero. Para hacerlo, nosotros, los psicoanalistas, necesitamos confiar aún más en nuestra herramienta y descubrir, mientras lo hacemos, cómo aplicarla en un contexto completamente diferente. Esto también nos da la oportunidad de conocer nuestras herramientas y nuestros métodos de nuevo, de encontrar *un nuevo agarre en el cepillo familiar*.

Los desafíos de nuestro tiempo necesitan al "psicoanálisis", y quizás el "psicoanálisis" necesita los desafíos de nuestro tiempo para seguir creciendo y renovándose.

# DE LA DIFÍCIL, PERO NO IMPOSIBLE, NI INTERMINABLE AVENTURA DEL DEVENIR PSICOANALISTA

Lic. Soledad Martínez (España<sup>1</sup>)

En la práctica psicoanalítica, salir de la soledad de las consultas es importante y necesario. Salir de la intimidad atemporal del inconsciente al mundo real y superar las vicisitudes prácticas que tenemos que atravesar es crucial para devenir analistas. El intercambio entre colegas y también entre disciplinas e instituciones de otros países permite que el psicoanálisis siga vigente en la actualidad, renovándose y actualizándose.

Durante el primer trimestre de candidata, me encontré con la oportunidad de participar en un encuentro de esta índole: el primer seminario de analistas en formación que organiza la Federación Europea de Psicoanálisis, con sede en Bruselas. La temática propuesta me pareció interesante: "¿Cómo devenir un analista? ¿Cómo devenir un colega? Un colega de los miembros de la sociedad, pero primero, colega de los demás participantes".

El grupo que organizaba este seminario estaba formado por: Christine Franckx (Sociedad Belga), Gabor Szönyi (Sociedad Húngara), Christoph Walker (Asociación Alemana), Joëlle Picard (Psychoanalytical Society for Research and Training).

<sup>1</sup> Institutos de la Asociación Psicoanalítica de Madrid.

En la noche del jueves, estos maestros presentaron el método y los objetivos de trabajo a seguir en el seminario. Se trató de abrir un debate para mejorar la escucha entre colegas de las diferentes instituciones, detectar problemáticas dentro de las mismas en aras de mejorar la, a veces, ardua y costosa tarea de devenir analista. Buscar soluciones y mejoras al proceso de formación. Sostener este deseo a lo largo del recorrido formativo. Hablamos también de la necesidad de que las nuevas generaciones puedan terminar su formación y, así, este saber pueda seguir transmitiéndose de generación en generación.

Los participantes fuimos invitados a presentarnos y a compartir este espacio de reflexión durante el fin de semana. Tras breves presentaciones, iniciamos la escucha de los compañeros que van llegando de diferentes puntos de Europa, con el inglés como lengua común.

Se abre un espacio para reflexionar en conjunto, lo más libremente posible, sobre nuestras experiencias como analistas en formación en las diferentes instituciones de las que procedemos. Un encuentro fácil, divertido y amistoso se respira ya en la cena, lo que propicia conexiones entre los diferentes colegas.

Al día siguiente comienza Christoph Walker, quien expone un caso clínico donde desgrana su trabajo. Subraya la dificultad, pero también la creatividad necesaria para sostenerse en el lugar del analista a lo largo de un complejo proceso de cura. Las características del caso hacen necesario un intercambio de supervisiones con el resto de los colegas y un delicado manejo de la transferencia y los enactments que se van dando en las sesiones.

Abre así un campo de reflexión sobre nuestro lugar como

analistas, sobre las decisiones analíticas y el trabajo tanto en instituciones, ámbitos hospitalarios y sociales, donde existen equipos multidisciplinares como en el más solitario trabajo del ámbito privado de nuestros despachos.

El encuentro íntimo entre los mundos internos de analista y paciente requiere de tiempo y de una fina escucha donde el analista tendrá que aceptar el no saber sobre el otro. Descubriendo el saber que de sí mismo nos va desvelando el paciente a través de su discurso, actos, palabras. A través de lo dicho y lo no dicho, el analista podrá sostener al paciente y a sí mismo en este baile de inconscientes, de saberes y muchas veces de no saberes. Sin memoria ni deseo como decía Bion, con el único deseo de la cura del paciente que permita y favorezca en el sujeto un cambio de posición subjetiva.

El juego de espejos, transferencias y contratransferencias es explicado al detalle por Mr Walker desde un encuadre de cinco veces por semana en un ámbito hospitalario bebiendo de las teorías de la escuela inglesa. Los procesos psicoanalíticos requieren de tiempo, paciencia y un sutil y delicado juego para ir creando un *holding* suficientemente bueno. Habla de la palabra y la voz como las herramientas fundamentales con las que trabajamos. Palabras como cuidados, caricias, como presencia, como contención, como sostén, pero también como límites y encuadre.

El analista se encuentra comprometido y sujeto a una ética profesional, a un saber teórico y una técnica que tendrá que poner al servicio de la cura del paciente y que ha de ser actualizada y revisada de forma constante. El mismo analista didacta experimentado tuvo que supervisar y revisar este caso para poder sostener viva a la paciente.

Sea cual sea el enfoque o la teoría desde la que trabajemos, el país o la cultura, sus conflictos y entresijos, podemos pensar que este mismo proceso ha de ser vivido y atravesado por los analistas en su formación, creando espacios e instituciones donde se trate de atravesar conflictos y diferencias a través de un diálogo fluido y abierto para favorecer al igual que en el encuadre con un paciente una salida saludable, real y suficientemente buena.

Freud empezó su teoría y su clínica en un periodo convulso en Europa, que no difiere mucho del actual. Una Europa rodeada de guerras activas y sacudida por procesos migratorios. La historia de la humanidad es tozuda también en la repetición de guerras y disputas.

Hoy conviven diferentes pensamientos psicoanalíticos en las escuelas y asociaciones psicoanalíticas europeas. También existen realidades sociales y económicas muy dispares en los diferentes países que forman parte de la IPA. Actualizarse manteniendo un consenso internacional y un ajuste a realidades es otro de los objetivos de estos grupos de discusión.

Los maestros de ceremonias Gabor y Joëlle Picard narraron sus recorridos profesionales en Francia y Hungría. Hablaron sobre las trayectorias y cambios que tuvieron que atravesar tanto en la formación como en la tarea de sostener vivo su deseo de ser analistas, de pertenencia a las instituciones o incluso la creación de nuevos grupos y escuelas. La novela familiar de cada institución acompaña de alguna manera a los sujetos que forman parte de ella.

Para el trabajo en equipo y así mejorar la comunicación se divide a los asistentes en grupos pequeños de discusión que irán rotando con los diferentes maestros. Un diálogo con ellos como moderadores, interlocutores, facilitadores y compañeros en esta puesta en común.

El último día un debate y una puesta en común de todo lo trabajado dará cierre al encuentro, pero no al pensamiento. Somos nueve integrantes en mi grupo, provenientes de asociaciones psicoanalíticas de Polonia, Bulgaria, Armenia, Países Bajos, Estonia, Austria y Serbia.

Recordemos que se trata de una aproximación entre colegas del este y oeste de Europa para analizar diferencias y similitudes en el proceso de acceso así como requisitos para los candidatos en formación de cada institución. El objetivo es mejorar, actualizar y sobre todo evitar la extinción de algunas de ellas, tan pequeñas o en tesituras que hacen casi imposible el proceso si no existe una apertura al intercambio. Fortalecer y mejorar el sentimiento de pertenencia a este oficio que aprendemos y compartimos.

En resumen, mantener vivo el psicoanálisis a través del tiempo, actualizándolo, sin perder su esencia y permeabilizando la escucha en todas direcciones. Mantener vivo también el deseo de ser analista, que muchas veces se ve frustrado o dificultado a lo largo del proceso.

Una mirada crítica y analítica de las dificultades del psicoanálisis hoy en día.

Aceptando las amenazas externas que cuestionan el método freudiano, pero también aceptando y revisando las propias dificultades internas de las diferentes instituciones para mantenerse vivas, activas y conectadas entre sí. Se van a abarcar muchos temas, no solo el camino de convertirse en analista, sino también el deseo de seguir siéndolo a pesar de las dificultades.

Es preciso evitar que un método como el psicoanálisis se extinga, no solo por un mundo exterior convulso, cada vez más ávido de soluciones rápidas, cientificistas o mágicas, dentro de donde somos ubicados muchas veces; sino también por las propias cuestiones institucionales, normas y comunicación interna entre candidatos e instituciones, escasez de supervisores y miembros didactas en algunas escuelas.

#### Así se plantean varios puntos:

- Deseo de devenir analista como individuo.
- Deseo de devenir analista dentro de un grupo, pertenencia a este.
- Historia de las sociedades analíticas y sus controversias.
- Deseo de finalizar las formaciones y de transmitir como profesores, analistas y supervisores el saber psicoanalítico.
- Dificultades económicas para hacer frente a los costes de la formación psicoanalítica. Necesidad de apertura y aceptación de las limitaciones reales, sociales y no solo las defensivas.
- Dificultades económicas de los pacientes para hacerse cargo de los costes y las diferencias en cada país, según los acuerdos de salud pública y otros factores.
- Diferencias económicas entre países, ejes Norte, Sur, Este y Oeste. En definitiva, adaptación a una realidad social que plantea dificultades para la aplicación de ciertos encuadres tanto por parte de los pacientes como por parte de los analistas.
- Asunción de las propias defensas internas para devenir

un analista para evitar el abandono de la formación.

- Angustias del analista frente a los pacientes en general, pero también en pacientes que serán los casos clínicos que presentamos a las instituciones.
- ¿Cómo hacer accesible el psicoanálisis tanto a analistas como a pacientes?

Si el proceso psicoanalítico se basa en producir cambios, ¿no tendremos que adaptarnos nosotros y producir ciertos cambios institucionales internos para no sucumbir?

Instinto de autoconservación y pulsión de vida del pensamiento y la práctica psicoanalítica. Se plantea la necesidad de salir de una cierta complacencia de no ser comprendidos, inaccesibles, elitistas y costosos. Mejorar una mayor accesibilidad a la teoría y la formación para favorecer el conocimiento. Favorecer la movilidad, flexibilidad y apertura, promoviendo una transmisión más rica y saludable, evitando endogamias a las que muchas instituciones pequeñas se ven sometidas.

Estos temas se están discutiendo en la IPA desde hace tiempo, pero es importante la escucha de los analistas en formación.

Sin entrar en el desglose exhaustivo de las dinámicas de cada uno de los grupos, paso a relatar algunos de los puntos que más llamaron mi atención.

Se pusieron sobre la mesa experiencias y reflexiones que afectaron desde lo más íntimo y cotidiano del día a día a cada uno de nosotros: momentos vitales, cargas familiares, pérdidas de seres queridos, pérdida de analistas y supervisores durante el proceso, conciliación familiar hasta realidades sociales, económicas, ayudas, recorrido y estadio dentro de la formación.

Algunas de esas heridas se reabrieron en los grupos dando cuenta de realidades personales y sociales muy dispares entre ellas: países en guerra o recién salidos de la guerra, candidatos exiliados, instituciones formadas por dos países con lenguas diferentes, países sin institución en busca de soluciones. Por otro lado, dificultades de encuentro entre candidatos de países históricamente enemigos, éxodos. El psicoanálisis nunca es ajeno a las realidades sociales y políticas.

La transmisión de la pulsión de vida en casos donde la realidad externa y la pulsión de muerte arrecia con fuerza y es tan amenazante se hace más difícil. Hilando y enlazando dentro y fuera de los espacios de trabajo van surgiendo cada vez más cuestiones.

El buen sabor de boca de esta experiencia, de los encuentros, las reflexiones, los intercambios, las risas, las miradas, las lágrimas, los abrazos, las anécdotas divertidas, las dramáticas, el deseo de buscar soluciones, de buscar palabras para hacerse entender y contener al otro a través de las diferencias dan cuenta de que el psicoanálisis sigue vivo, muy vivo.

El deseo de escucha, curiosidad por el Otro y deseo de entendimiento y transmisión de esta profesión está lejos de extinguirse.

El psicoanálisis, como el mundo está y debe estar en continuo cambio, adaptación y cuestionamiento.

La transmisión está viva y nosotros también.

Gracias por esta oportunidad y gracias a todos mis companeros, maestros, analistas y supervisores que siguen haciendo posible que este oficio sea apasionante.

# SER ANALISTA HOY: LA EXPERIENCIA FORMATIVA Y EL DESAFÍO DE SOSTENER UNA VOZ GENUINA

Dra, Lilian Santamaría (Panamá) 1,2

"...; Qué más he de decirle? Me parece que ya todo queda debidamente recalcado.

Al fin y al cabo, yo sólo he querido aconsejarle que se desenvuelva y se forme al impulso de su propio desarrollo. Al cual, por cierto, no podría causarle perturbación más violenta que la que sufriría si usted se empeñase en mirar hacia afuera, esperando que del exterior llegue la respuesta a unas preguntas que solo su más íntimo sentir, en la más callada de sus horas, acierte quizás a contestar."

(Rilke, 2015, p. 29).

<sup>1</sup> Doctora en Psicología Clínica. Analista en Formación. Instituto de la Asociación Panameña de Psicoanálisis (APAP).

<sup>2</sup> Deseo expresar mi agradecimiento especial al IUSAM y a su revista Devenir por la oportunidad de incluir este escrito en sus páginas, y poder compartirlo con su comunidad de lectores.

#### Resumen

Este artículo es una reflexión sobre las experiencias del analista en formación, consideradas no solo como una carrera académica y clínica, sino como un proceso vital en el que la voz del analista toma forma. Supone el desarrollo personal que se consigue junto con los retos de construir una identidad analítica, que se basa en el legado de otros y con otros; para después intentar decantar en algo genuino y único.

Adicional, se abordan los desafíos de sostener la autenticidad y la vigencia en un entorno que está en permanente cambio, evitando tanto el idealismo paralizante de los grandes maestros, así como el caer en modas pasajeras; y al mismo tiempo reconociendo su trayectoria y la transmisión de saberes.

#### Introducción

Convertirse en psicoanalista es un camino complejo, que no solo se trata de cumplir con un requisito académico; se trata de un viaje que empieza con uno mismo, se entrelaza con el pasado, con el presente, con otros y entre otros.

Implica una experiencia de autodescubrimiento y transformación, en la que la teoría, la clínica y la propia historia va cobrando un sentido y donde vamos desarrollando (o al menos se hace el intento) una percepción más integrada de nosotros mismos.

Ser analista en formación es un proceso que te atraviesa; más que un cúmulo de conocimientos, es una forma de descubrir la vida y los aspectos que nos conforman; y que una vez que aprendemos a mirar distinto, nos encontramos con la posibilidad de cuestionar lo que nos rodea y a nosotros mismos;

de ser curiosos sobre la vida, la propia y la ajena; será un viaje que no tiene fin; y se seguirán dando tantas transformaciones como cambios se den en nosotros como seres humanos a lo largo de la vida.

Esta formación nos exige tiempo, una capacidad de espera, de escucha y una paciencia particular, especialmente con las ambivalencias y vacilaciones propias frente a la incertidumbre.

El recorrido nos conflictúa constantemente: por un lado, la tradición heredada, el legado de grandes autores y profesores; y por otro, la necesidad de construir una voz genuina. ¿Cómo sostener una palabra propia en medio de tantas voces recibidas—la de Freud, la de los maestros, la de los supervisores, la de las instituciones, la de nuestro analista y, sobre todo, la de los pacientes?

El camino formativo exige, entonces, un trabajo especial sobre la subjetividad de quien aspira a escuchar a los demás, confrontándose con sus resistencias y aprendiendo a habitar el silencio del otro.

Algunas ideas personales sobre la experiencia de formación y los retos que conlleva mantener una voz analítica genuina en un mundo que parece resistirse cada vez más al tiempo de escucha son presentadas en este artículo.

# La experiencia de ser analista en formación: una vivencia en primera persona

Al recordar los inicios de mi formación lo primero que viene a mi mente es el tumulto de emociones que me invadieron. Previo a la decisión de aplicar al Instituto me cuestionaba mucho si "debía o no" entrar a la formación. En retrospectiva, ahora me pregunto qué me detenía más allá de lo material, ¿cuáles eran las fantasías que me habitaban para que existiera la duda?, y ¿qué me hacía ponerlo afuera como "un deber" que acatar, de un Otro vivido como una autoridad dictatorial?

Afortunadamente, para ese tiempo no me preguntaba mucho las cosas y seguí lo que creía que era mi deseo.

Yo había iniciado mi análisis personal un par de años previo a la formación, y creo que esto marcó un punto de inflexión. El mundo que se empezó abrir ante mí con el análisis, y el bienestar que poco a poco iba conquistando, me generó la ilusión de poder trabajar de la misma forma con mis pacientes y quise estudiar psicoanálisis.

En mi país, el grupo de psicoanalistas aún es reducido, y la práctica analítica no está muy difundida; aunque esto ha ido cambiando desde hace algún tiempo, todavía es poco frecuente que las personas soliciten explícitamente iniciar un análisis.

A diferencia de mis compañeros de Argentina, Uruguay o Brasil, que parece que nacieron con "ADN psicoanalítico" en su genoma (ya sea analistas en formación o cualquier paciente potencial), nosotros en Panamá estamos en tiempo de siembra, esparciendo la semilla del psicoanálisis, dando a conocer su impacto, las transformaciones que facilita y en general intentando que el psicoanálisis sea más accesible, tanto teórica como clínicamente.

Volviendo a mis inicios, me parece peculiar cómo uno se debate constantemente entre "los debería" (que todavía rondan en mi cabeza) y el ejercicio de la libertad.

Si debía formarme o no, ¿respondía a un mandato?... ¿de

quién? En ese momento no lo pude dilucidar, pero creo sin duda que algo del ideal del yo entró en juego.

Tal vez por mucho tiempo había percibido ser psicoanalista como algo codiciado, idealizado, algo así como seres con superpoderes... quizás esa admiración provenía de congresos a los que asistía o por las clases en mi Doctorado donde algún profesor relataba una viñeta con intervenciones o interpretaciones fantásticas, que retaban a la simple lógica y causaban sorpresa al que la escuchaba y gran placer al que la decía... para quien necesita ser impresionado siempre aparecerá quien quiera impresionar. La dupla estudiante-profesor (en todas las épocas de la vida) deja profunda huella en nuestro haber académico y profesional, regresaré a ello más adelante.

La ironía que descubriría luego, es que para lograr esa "visión" de rayos X, tenía primero que posibilitar dejarme ver, permitir ser atravesada en mi más profundo ser, y por supuesto es en el análisis personal que esto se va tramitando; tarea no menos que ardua, intrincada y laboriosa, que aunque se dice fácil, exige gran persistencia, humildad y una gota de "fe", en el proceso, en tu analista, en la teoría, en ti… especialmente cuando no ves claro el camino por donde seguir.

La formación, en especial los primeros años, te hace cuestionarte constantemente; sobre ti mismo, tu desempeño, tu vida, tus relaciones; al menos ese fue mi caso, el sentimiento de persecución era constante. Luego de varios años (en edad y en análisis) la persecusión va menguando y creo que desarrollé algunas habilidades de negociación que me están permitiendo sentir más, hacer más y vivir mejor.

Me pregunto si debe existir una motivación particular para ser psicoanalista, si hay un mejor motivo que otro para acceder a la formación. Hasta ahora me parece que el mayor requisito para entrar en este camino sería un profundo deseo de encontrar respuestas, algunos dirán respuestas de la vida, pero yo diría respuestas a tu vida... para que todo este camino tenga algo de sentido, y que se pueda sostener en el tiempo.

Y lo ventajoso de esta difícil profesión es que nunca se terminan las preguntas. ¿Dónde comienza la vida y dónde acaba la profesión?

Durante la formación, en momentos de mayor exigencia, donde escaseaba el tiempo, y el esfuerzo psíquico y emocional eran llevados a tope; era usual que tu mente se llenara de toda clase de incertidumbres: ¿cuándo vamos a vivir? ¿esto siempre será igual? ¿cuándo vamos a parar?

Todavía no tengo todas las respuestas para esas preguntas, pero sí sé que es gracias a la formación, que estoy pudiendo elegir la forma que quiero vivir, al menos con un poco más de consciencia y presencia. Estoy entendiendo lo que significa vivir con más libertad. Libertad para sentir, para hablar, para pensar, para callar, para irme o para quedarme.

El recorrido para convertirse en analista no puede ser entendido únicamente como un proceso de carácter académico. Aunque la lectura de textos clásicos y modernos, los seminarios, las supervisiones y la integración a grupos de estudio son elementos fundamentales, la formación analítica va más allá del enfoque pedagógico convencional. La escucha analítica se desarrolla a partir de un complejo entramado de experiencias, resonancias y procesos individuales que tienen lugar durante varios años.

Sin duda, el análisis personal ocupa aquí un lugar central. No es únicamente un requisito institucional, sino un proceso vital mediante el cual nosotros como candidatos atravesamos nuestras propias resistencias, nos confronta con lo aterrador de nuestro mundo interno y experimentamos, en carne propia, la fuerza transformadora del dispositivo analítico. Esta vivencia nos inaugura en una sensibilidad clínica distinta: como analistas en formación no solo se aprende sobre el inconsciente en teoría, sino que descubrimos cómo opera en nosotros mismos, lo cual amplía nuestra capacidad de reconocerlo en la palabra, el silencio y los actos de nuestros futuros pacientes.

Por eso, el convertirse en analista requiere una disposición subjetiva que no se puede limitar a protocolos o un currículo. Implica desarrollar una forma de estar en el mundo que permita escuchar profundamente, tener paciencia para tolerar la incertidumbre y aceptación que nunca se está completamente formado.

### Las instituciones, maestros e intercambios internacionales: una sola formación

El psicoanálisis, desde su comienzo, se ha expandido como un movimiento que supera las barreras geográficas. Freud, personalmente, trató de difundir sus ideas más allá de Viena; los congresos internacionales demuestran cómo el psicoanálisis ha inspirado nuevos desarrollos y perspectivas a partir de esta expansión.

Para los analistas en formación, participar en intercambios a nivel internacional ofrece un campo propicio para el crecimiento y el aprendizaje. Ya sea en seminarios, congresos presenciales o virtuales, a través de pasantías o supervisiones en diversas instituciones; el interactuar con compañeros de otras naciones o continentes, nos posibilita contrastar las visiones

teóricas e institucionales propias con otros enfoques y otras formas de integrar el psicoanálisis.

Esta diversidad mejora no solo nuestro acervo teórico, sino que también contribuye a crear una identidad analítica más permeable a la complejidad del mundo contemporáneo y menos dogmática. La apertura internacional nos enfrenta a la necesidad de mantener una escucha receptiva, que sea capaz de dialogar con diversos contextos culturales, sin filtros moralizantes, reconociendo que el sufrimiento humano se manifiesta de maneras particulares en cada lugar y época.

En este sentido, como analistas en formación somos afortunados por contar con organizaciones específicamente para esta etapa que atravesamos, como lo son IPSO y OCAL.

Tal vez como candidatos nos sentimos tan abrumados por las exigencias propias e institucionales los primeros años, que en ocasiones no nos damos la oportunidad de acceder a este tipo de encuentros que nos nutren de otra forma y que también nos brindan una contención en este vasto recorrido; no podemos perder de vista que también esto forma parte de la formación.

A la fecha de este escrito, me encuentro participando de dos intercambios académicos de OCAL; uno en el Instituto Universitario de Salud Mental-IUSAM de APdeBA y el otro, en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Compartir con nuevos compañeros y nuevos profesores, por supuesto que genera cierta incertidumbre porque no sabes muy bien qué deparará la experiencia, pero a la vez es un momento tan vivo, lleno de expectativa y emoción, que realmente vale la pena aprovechar estas oportunidades.

Es maravilloso cómo la experiencia de aprendizaje nos puede unir y traspasar la pantalla; en ambos grupos me he podido sentir acogida por mis compañeros y profesores; me he sentido de alguna forma parte del grupo en este corto tiempo, disfrutando mucho la dinámica de las clases, donde se establece un ambiente de confianza para pensar juntos, y las participaciones son todas acogidas, respetadas y pensadas.

Estoy escribiendo esto, y me sorprendo a mí misma de las transformaciones que estoy pudiendo reconocer en mi desde que inicié como candidata. Tal vez si hubiera hecho estos intercambios recién iniciaba la formación no lo hubiera disfrutado tanto como ahora. El tiempo en análisis se ve y se siente.

Hago un esfuerzo por no idealizar; a los nuevos profesores, su claridad al explicar e integrar la teoría con la clínica, los aportes de los compañeros, el contenido curricular, etcétera; y en su lugar, he aprendido a integrar, a valorar y agradecer mucho; la experiencia en estos encuentros está siendo tan enriquecedora, que me está permitiendo revisitar espacios teóricos y personales, agregando una nueva mirada y descubriendo nuevas rutas de pensamientos y asociaciones.

En este tiempo llego a mi análisis con nuevas interrogantes o asociaciones de mí misma, de la formación, del mundo, producto muchas veces de algo que leí o vimos en el intercambio. Ser analista en formación resulta en un entramado complejo de autodescubrimientos que posibilitan el crecimiento.

La admiración hacia los maestros (los clásicos y los contemporáneos, los fallecidos y los presentes), hacia los supervisores, a nuestros analistas, a nuestros colegas, es una condición natural e incluso necesaria; un aprendizaje sin emoción, sin amor por el conocimiento y por lo que se aprende no se puede integrar ni aplicar a futuro.

Sin embargo, también es importante advertir el riesgo de la idealización. Una institución demasiado rígida, o un maestro o supervisor autocolocado o puesto por nosotros mismos en un lugar incuestionable, inalcanzable, pueden obstaculizar la autonomía de un analista en formación. La verdadera transmisión ocurre cuando un estudiante es capaz de recibir la enseñanza, y a la vez es capaz también de cuestionarla, reelaborarla y hacerla propia.

Cassorla (2020) señalaba un cuarto eje en la formación del analista: el de la pertenencia a la institución; por supuesto, adicional a los tres bien conocidos como lo son: el análisis personal, la formación teórica y el trabajo clínico supervisado. Comentaba que las instituciones psicoanalíticas son mucho más que espacios de enseñanza, son verdaderos marcos de identificación.

Allí no solo se imparten conocimientos, los analistas en formación internalizamos modos de pensar, estilos de escucha y posiciones éticas que se transmiten muchas veces de manera implícita o que se asumen sin cuestionar.

Es en nuestro instituto-hogar donde nos enseñan los cimientos, donde se empieza a construir nuestra identidad analítica, y donde también, como en todo hogar, se empiezan a jugar dinámicas de amor-odio, alianzas, rivalidades, compañeros que se vuelven hermanos y amigos que se vuelven extraños; es de vital relevancia encontrar nuestro lugar. ¿Desde qué lugar nos relacionamos, desde qué lugar aprehendemos, desde qué lugar ejercemos nuestra función analítica con nuestros pacientes?

Cada experiencia en el Instituto/Asociación, cada seminario o supervisión no es solo un espacio académico, sino que son espacios atravesados por una experiencia emocional.

Nuestros maestros, lo quieran o no, encarnan el psicoanálisis como práctica viva y dejan huellas en quienes los escuchamos: la manera en que interpretan, las preguntas que privilegian, los silencios que sostienen, todo ello permea la construcción de una visión del mundo y de la clínica.

Ahora bien, como analistas en formación tenemos una gran responsabilidad con nosotros mismos y con futuras generaciones de analistas: encontrar nuestra propia voz. Está en nosotros el desafío de no quedar atrapados en la repetición mecánica, rígida, sino construir una identidad, una voz genuina que surja del cruce entre lo recibido y lo vivido.

Una voz que reconozca el invaluable esfuerzo que han hecho nuestros antecesores para transmitirnos su legado, sus conocimientos, una voz que agradece la materia prima recibida en los años de formación, para que a partir de allí, entre resonancias, acuerdos y desaveniencias, podamos hacer nuestra propia alquimia. Producir frutos renovados, cada uno a su tiempo y en su particularidad.

La formación analítica requiere, en gran medida, aceptar la falta (en uno mismo y en los demás), sostener la incomodidad de la incertidumbre, y tolerar que la propia voz tarde en surgir y hacerse audible.

Como analistas hoy, también se nos demanda resistir la seducción de un mundo que busca obtener respuestas inmediatas. La formación nos enseña a habitar la paciencia, a escuchar lo que tarda en aparecer, con apertura y sin prisas.

Para concluir, podría decir que la formación analítica no termina al cumplir con un currículo académico ni al obtener el diploma institucional. Es, ante todo, un proceso continuo, una experiencia de vida que involucra al sujeto en su totalidad.

Ser analista hoy, por lo tanto, no significa seguir adherido a un pasado idealizado, sino de aprender a sostener la esencia del trabajo analítico a la luz de las transformaciones sociales, científicas y tecnológicas.

Quizás la verdadera esencia de la formación no sea el dominio de una teoría o un autor en particular, ni esté en la repetición de un vocabulario de memoria, sino la disposición a sostener una voz que, aunque arraigada en la tradición, se atreva a resonar en lo singular del presente, y arriesgarse a escuchar lo que todavía no ha sido nombrado. Ser analista, hoy, tal vez consista en aspirar a ese equilibrio.

## Bibliografía

Cassorla, R. (2020). Meu Caro Candidato. *Jornal de Psicanálise*, 53(99), 129-134.

Freud, S. (1912). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*, vol. X. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Rilke, R. M. (2015). *Cartas a un joven poeta*. Madrid: Alianza Editorial, SA.