





EQUINOCCIO  
REVISTA DE PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA

# FORMACIÓN Y PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA 1

VOL. III  
N.º 1  
2022

EQUINOCCIO 



asociación  
uruguaya  
de psicoterapia  
psicoanalítica

instituto  
universitario  
de postgrado  
de audepp

**Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica** es una publicación editada por la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), arbitrada y de periodicidad bianual. Es miembro de la Asociación Uruguaya de Revistas Académicas (AURA) y está incluida en el directorio de Latindex.

Dirección: Canelones 2208, 11200, Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: [contacto@audepp.org](mailto:contacto@audepp.org)

Teléfono: (+598) 2408 4985

Fax: (+598) 2402 2066

### **EQUIPO TÉCNICO**

**Edición y corrección:** Florencia Eastman Ruegger, trabajadora independiente (Uruguay) y Camila Díaz, Concisa. Corrección de estilo (Uruguay)

**Diseño y diagramación:** Andrea Natero Felipe, trabajadora independiente (Uruguay)

**Corrección en inglés:** Natalia Milán, trabajadora independiente (Uruguay)

**Traducción a portugués:** Sthefani Techera, Fons Traducciones (Uruguay)

**Revisión editorial:** Néstor Gamarra, Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (Uruguay)

**Edición digital:** Mario Bellón, D+B Comunicación (Uruguay)

ISSN (papel): 2730-4833

ISSN (en línea): 2730-4957

Hecho el depósito que indica la ley

Depósito Legal N.º xxx.xxx

Impreso en Uruguay. *Printed in Uruguay*

Impreso y encuadernado en Mastergraf

## NOTA EDITORIAL

Hablar de formación implica considerar los procesos de transmisión de conocimientos y de enseñanza-aprendizaje, que en nuestra profesión se apoyan en el clásico trípode: psicoterapia personal, formación teórica y práctica supervisada. A su vez, es importante considerar la dimensión institucional en la que suceden estos procesos, que da cuenta del impacto de lo histórico, lo cultural y lo político en la transmisión del saber y del saber-hacer en psicoterapia.

Estos aspectos son abordados en este número, con más o menos acento en uno u otro según el artículo, pero logrando en la globalidad del volumen una síntesis que invita a la reflexión y al diálogo entre colegas. Participan una variedad de autores que, desde diferentes ámbitos relacionados a la formación y en diferentes momentos de su inserción en la práctica profesional, comparten generosamente su experiencia, muestran sus certezas y sus dudas y se animan a interrogar esta práctica tan compleja de formar y formarnos psicoterapeutas.

El recorrido empieza con la invitación a considerar los pilares clásicos de la formación del psicoterapeuta psicoanalítico a la luz de la teoría del apego. Se resalta la importancia de adaptar a nuestra propia naturaleza la teoría y la técnica que se imparten académicamente; es decir, la importancia de desarrollar la capacidad de apropiarnos de los saberes de la única manera en la que es posible hacerlo cabalmente: la nuestra. Nadie puede ni debe saber de antemano lo que sucederá en ambos casos, al menos no de forma rígida o acabada. En consonancia con esto, otro artículo plantea

que el hacer pedagógico y el hacer clínico ofrecen el mismo desafío: que el sujeto cree su propia subjetivación, su propia emancipación.

Quienes se encuentran en los comienzos de su formación como psicoterapeutas desafían a aquellos que parecen ostentar el título de *experiencia*. Y nos recuerdan que la formación es una tarea permanente e inacabable y que es imprescindible y responsable no perder la capacidad de estar abiertos a descubrir lo nuevo e inesperado en el encuentro, tanto en el ámbito pedagógico como en el clínico.

Estas consideraciones se complementan luego con el planteo de rescatar conceptos psicoanalíticos clásicos, freudianos y posfreudianos, que parecen haber sido subestimados por desarrollos más actuales. Es esta una invitación a reconsiderar su importancia y pertinencia en la práctica clínica actual y en la formación del psicoterapeuta.

La supervisión y sus complejidades, la dimensión institucional y los riesgos de seguir lineamientos sociales de manera acrítica, así como la discusión sobre la necesidad de adecuar la formación para atender las problemáticas clínicas actuales (especialmente las que desafían los encuadres clásicos de la psicoterapia psicoanalítica) completan este número. Se evidencia, así, la complejidad del tema tratado.

Como intermediarios entre los autores y los lectores de esta publicación, solo resta desearles que disfruten de recorrer sus páginas, tanto como nosotros, junto al equipo de edición, lo hicimos al compaginarlas. Ojalá siempre suceda que, como se señala en una de las reseñas incluida en este número, la biblioteca sea el espacio desde el cual partan las rutas hacia el futuro.

Consejo Editorial de *Equinoccio*

# ÍNDICE

<b>1. NÚCLEO TEMÁTICO</b> .....	<b>9</b>
Reflexiones invernales en otoño. Sobre psicoanálisis de los vínculos tempranos	
<i>Miguel Cherro Aguerre</i> .....	11
Melanie Klein: vigencia de su pensamiento en la formación psicoanalítica	
<i>Adriana Bauer Schoenfeld</i> .....	31
Psicoanálisis actual: producción singular de una formación en colectivo	
<i>Soledad Acevedo, Nicolás Ammazalorso, Nicolás Castelnoble</i> <i>y Estefanía Pagano Artigas</i> .....	51
Formar en psicoterapia: un desafío, una ilusión, un compromiso	
<i>Denise Defey</i> .....	65
Avatares en la formación-transmisión en psicoanálisis	
<i>Sheila Asteggiante</i> .....	81
Lo negativo en transferencia. Desafíos a la consecución del tratamiento	
<i>Gabriela Pollak</i> .....	95
Formación psicoanalítica e historicidad: una lectura sintomática de su actualidad y porvenir	
<i>Facundo Blestcher</i> .....	117
<b>2. RELECTURAS</b> .....	<b>135</b>
¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? (de Sigmund Freud)	
<i>Olga Salgado Moreira</i> .....	137
<b>3. AVANCES DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>159</b>
El recorrido de la memoria. Entre el problema y el método	
<i>Lourdes Salvo Sosa</i> .....	161
<b>4. CONVERSACIONES</b> .....	<b>181</b>
A propósito de la formación. Conversación con decanos y directores de posgrados	
<i>Luis Correa Aydo e Ignacio Barboza Marrero</i> .....	183
<b>5. RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>213</b>
El infinito en un junco. La invención de los libros en el mundo antiguo (de Irene Vallejo)	
<i>Leticia Pombo González</i> .....	215
Edipo Gay. Heteronormatividad y psicoanálisis (de Jorge Reitter)	
<i>Cristian García Morales</i> .....	223

NORMAS DE PUBLICACIÓN .....	231
COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL E INTERNACIONAL, 2022 .....	235



# NÚCLEO TEMÁTICO

1



# REFLEXIONES INVERNALES EN OTOÑO. SOBRE PSICOANÁLISIS DE LOS VÍNCULOS TEMPRANOS

*WINTERLY REFLECTIONS IN AUTUMN. ON THE  
PSYCHOANALYSIS OF EARLY BONDS*

*REFLEXÕES DO INVERNO NO OUTONO.  
SOBRE PSICANÁLISE DOS VÍNCULOS PRECOCES*

**Miguel Cherro Aguerre**

Academia Nacional de Medicina

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: mcherroaguerre@gmail.com

ORCID: 0000-0002-5390-181X

Recibido: 14/1/2022

Aceptado: 12/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

CHERRO AGUERRE, M. (2022). Reflexiones invernales en otoño. Sobre psicoanálisis de los vínculos tempranos. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 11-29.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.2

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

El trabajo parte de una circunstancia personal en el recorrido profesional y académico del autor. Propone una reflexión sobre un tema sustancial de ese trayecto que implica una manera de concebir lo psíquico basado en lo interpersonal. Examina en perspectiva el impacto de la teoría del apego y señala su valor para los nuevos psicoterapeutas: como clínicos, por la continuidad patológica de los diferentes trastornos, y como agentes de prevención, porque brinda herramientas para la promoción de un desarrollo saludable. La teoría del apego se vincula con la teoría psicoanalítica y con la observación clínica rigurosa, destacando el acercamiento necesario, aunque también resistido, entre ciencia y psicoanálisis.

**Palabras clave:** teoría del apego, mentalización, regulación emocional, investigación.

## Abstract

This paper originates from a personal circumstance in the author's professional and academic journey. It proposes a reflection on a substantial theme that entails a way of conceiving the psychic based on the interpersonal. The paper examines in perspective the impact of attachment theory and points out its value for new psychotherapists: as clinicians, given the pathological continuity of many disorders, and as preventive agents, as it provides tools for the promotion of a healthy development. Attachment theory is linked to psychoanalytic theory and rigorous clinical observation, highlighting the necessary, but oftentimes resisted, proximity between science and psychoanalysis.

**Keywords:** attachment theory, mentalization, emotional regulation, research.

## Resumo

O trabalho inicia a partir de uma circunstância pessoal na trajetória profissional e acadêmica do autor. Propõe uma reflexão sobre um assunto essencial dessa trajetória que acarreta uma forma de conceber o psíquico com base no interpessoal. Analisa em perspectiva o impacto da teoria do apego e indica seu valor para os novos psicoterapeutas: como clínicos, pela continuidade patológica dos diferentes transtornos, e como agentes de prevenção, porque fornece ferramentas para promover um desenvolvimento saudável. A teoria do apego está ligada à teoria psicanalítica e à observação clínica rigorosa, destacando a aproximação necessária, embora também resistida entre ciência e psicanálise.

**Palavras-chave:** teoria do apego, mentalização, regulação emocional, pesquisa.

A pesar de que hace cinco años me retiré de la práctica, la propuesta de escribir para *Equinoccio*, la revista de AUDEPP, sobre la formación en psicoanálisis de los vínculos tempranos me resultó un desafío atractivo para repasar, con espíritu crítico, mi experiencia de tantos años, primero como paciente, concomitantemente como estudiante y luego como psicoterapeuta psicoanalítico.

Tuve cuatro análisis, el primero en grupo, el segundo individual, el tercero didáctico y el cuarto, que considero sin duda mi experiencia psicoanalítica determinante, fue el que me provocó las reflexiones más profundas sobre este y otros temas relacionados.

A mis veinte años estudiaba en la Facultad de Humanidades con un grupo de amigos: Marcos Lijstenstein, Alejandro Paternain, Renzo *el* *Canario* Pi Hugarte y Héctor *Tato* Galmés. En aquel momento nuestra afición a los contrapuntos improvisados de los payadores nos indujo a reproducir en vivo sus media letras (Cherro Aguerre, 2020). Pocos años después, en el Teatro El Galpón, viví una experiencia parecida al realizar improvisaciones teatrales.

Ambas situaciones imponen condicionantes similares: uno debe adaptarse al *pie* que brindó quien intervino antes y dejar abierta la posibilidad para que quien participe después tenga margen de acción. Cuando está bien lograda constituye una creación colectiva hermosa. Para conseguirlo uno debe despojarse de cualquier plan preconcebido que traiga antes de empezar la experiencia y prestarse con ductilidad a engancharse en otro que surja de forma espontánea a partir de las propuestas de quienes intervienen. Hay en esto una dimensión que implica despojarse de una idea personal para someterse a un planteo colectivo consensuado.

En la medida que cada integrante logre adoptar esta actitud verdaderamente gregaria y de equipo, se consigue una creación compartida.

Años después frecuenté, inducido por el entrañable maestro Prego Silva, la lectura de Donald W. Winnicott (1969a, 1969b, 1969c, 1972a, 1972b, 1974a, 1974b) y tomé su modelo de trabajo como referencia al leer varias de sus obras. Mi facilidad para el dibujo y su atractiva propuesta de los *squiggles* (garabatos) (Winnicott, 1971) me indujeron a la errónea convicción de que yo podía reproducir su experiencia. Resultó un fracaso, era como ponerme un traje de otra persona que me chingaba por todos lados.

Comprendí entonces que no se trata de incorporar a ultranza cualquier técnica, sino de adaptarla con maleabilidad a nuestra auténtica naturaleza, algo relacionado con lo aprendido sobre el verdadero *self* de Winnicott. Confirmé esta hipótesis en la psicoterapia de una niña de ocho años, cuya mamá, muy amiga de quien me la había derivado, era una desaparecida política. Esa pacientita, que probablemente no había leído a Winnicott, me propuso, de buenas a primeras, realizar *squiggles* y doy fe de que esa fue la única vez que de verdad los pude realizar.

Lo que pretendo decir es que tanto en la improvisación teatral como en la media letra o en la psicoterapia, primero, uno no puede ponerse ropa ajena y, segundo, como se dice en el truco, hay que *dejar venir*. Alguien me interrumpió cierta vez que usé este símil y agregó, orgulloso de su contribución: «y ayudar». En la jerga truquera, *dejar venir* significa esperar la jugada del oponente para luego decidir qué responder. En los tres ejemplos invocados, la postura que reclamo de todo participante roza la dimensión de la humildad, imprescindible en muchos órdenes de la vida y fundamental en un psicoterapeuta. *Dejar venir* quiere decir *no rascar antes de que pique*, no pretender imponerle al paciente nuestra manera de ver las cosas o la corriente de pensamiento a la cual adherimos, sino esperar, sin impaciencia, que explye sus tribulaciones para intentar luego

desentrañar con él cuáles son las motivaciones ocultas que puedan estar en causa.

La corrección que me hicieron, «y ayudar», es una tautología cuando uno habla de psicoterapia, ya que ese es uno de los objetivos prioritarios de esta. Pero ¿en qué ayuda la psicoterapia y cómo pueden prepararse los que pretenden ejercerla?

Los niveles de apoyo que brinda la psicoterapia resultan variados, pero uno fundamental es reelaborar la calidad de los vínculos, en procura de establecer, por ejemplo, una relación personal que sea confiable y protectora. Las que insistieron mucho en esto de promover el cambio de tónica de la relación establecida con los padres como forma de modificar las conductas de apego internalizadas por sus hijos fueron Selma Fraiberg et al. (1975) y Alicia F. Lieberman et al. (2005).

Quien protege, en alguna medida, está dispuesto a correr riesgos para apoyar a otro ser. Resulta obvio que acompañar a alguien en ese viaje incierto expone a sorpresas e imprevistos, pero para iniciarlo no podemos munirnos de un mapa de ruta que nos exima del desconcierto. Es necesario compartir auténticamente la incertidumbre de lo que vendrá, *hay que dejar venir*, sin prejuicios, sin teorías *a priori*, en un auténtico estado de disposición receptiva empática. Yo sabía que en algún momento iba a tener que usar la palabreja, que en más de una ocasión provocó malestar en audiencias psicoanalíticas.

Sin embargo, para quienes integramos naturalmente la teoría del apego (Bretherton, 1987; Bowlby, 1969, 1989) al pensamiento psicoanalítico, el vocablo *empatía* resulta un faro pleno de luminosidades (Gordon, 2009). Porque se trata de ponerse en el lugar del otro sin dejar de ser uno mismo. El objetivo de nuestro trabajo no es lograr que el otro sea como nosotros o como nos gustaría haber sido, ni siquiera como le gustaría ser, sino como lo que auténticamente es o debiera aspirar a ser. Animarse, por fin, a estar de entre casa. Intentar ser él mismo, sin afeites, sin maquillaje.

Apenas un sujeto que se debate perennemente por desentrañar con intención genuina si es de verdad el que está de este lado de la imagen que refleja el espejo o del otro. En definitiva, alguien que enfrenta el manido dilema: ser (auténtico) o no ser.

Llegados a este punto, cabe preguntarse: ¿hay verdades tangibles? No podría asegurarlo. ¿Aproximaciones? Digamos que sí. ¿Irrefutables? No. ¿Probables? Sí. ¿Algunas quizás más que otras? Sí. Estamos, entonces, ¿en el terreno de la mera especulación? La respuesta categórica es: ¡sí! Pero a condición de que seamos con nosotros mismos estrictamente honestos, ni despiadados ni consentidores, nada más que justos. Sin edulcorar ni acidular la autocrítica, con una actitud lo más objetiva y rigurosa posible, de modo que nos permita autoenfrentarnos psicoanalíticamente dispuestos a procurar vernos tal como somos. Sin olvidar ni menospreciar, como dije antes, una aproximación empática. Porque no debemos olvidar que la empatía es el pilar fundamental del apego.

En retrospectiva, siento y pienso que muchos de nosotros, los cercanos a mi avanzada edad, por supuesto, constituimos una generación que se sometió a un tipo de análisis de naturaleza e intencionalidad francamente persecutoria. Es probable que las primeras camadas de psicoanalistas uruguayos, que empezaron leyendo a Melanie Klein antes que a Sigmund Freud, hayan privilegiado los aspectos esquizoparanoides de la mente, en los que dicha autora insistió con tanto énfasis.

Demás está decir que años después, en los textos del propio Freud, ni que hablar en los de Winnicott (1971), en mi cuarto análisis y en mi trabajo como psicoterapeuta, descubrí la absoluta inutilidad de una técnica tenazmente persecutoria con respecto a las bondades de una postura empática en el tratamiento. ¿Y esta asunción basada en qué? En frecuentar psicoanalistas extranjeros afines al apego, como Serge Lebovici, Robert Emde, Peter Fonagy, Antoine Guedeney, Juan Miguel Hoffmann, entre otros, acostumbrados a incorporar las evidencias



ofrecidas por las investigaciones provenientes de diversas tiendas al campo del psicoanálisis.

Inicialmente, en consonancia con el rechazo que le expresó a John Bowlby gran parte de la escuela psicoanalítica, desde ciertas posturas se intentó desmerecer la teoría describiéndola como meramente etológica cuando en realidad su creador la definió como un pool de nociones provenientes del psicoanálisis, de la etología, de la psicología del desarrollo y de las teorías tanto de los sistemas como de los conjuntos.

Aunque pueda resultar extraño concebirlo hoy en día, hubo tiempos que en el país eran mal vistos los intentos de aproximar el psicoanálisis a los avances de la ciencia, tanto así que se toleraban muy mal las opiniones que defendían esos criterios. Hoy, sin embargo, a la luz de conocimientos actuales consistentes (Gollwitzer y Marsland, 2015; Schore, 2001a, 2001b), resultaría difícil en materia de vínculos tempranos desconocer algunos hechos suficientemente probados.

Por ejemplo, el feto de sexo masculino desde el punto de vista inmunitario es más frágil que el feto de sexo femenino (Di Renzo et al., 2007; Schore, 2017). La placenta del embarazo de un varón tiene menor capacidad inmunitaria que la de una niña. Los varones nacen con más riesgo que las niñas del punto de vista cerebral y de la competencia funcional del eje hipotálamo-adrenal-hipofisario, para enfrentar el estrés. Esa vulnerabilidad mayor se manifiesta desde la etapa prenatal y se continúa en la posnatal temprana y aún se demuestra que esa diferencia persiste en la adolescencia.

Un aspecto importantísimo para los vínculos sociales como es la regulación emocional (Berlin y Cassidy, 2003; Domes et al., 2010; Riva Crugnola et al., 2011) no se trae consigo al nacer, sino que se incorpora a través del modelo que provee el entorno cuidante significativo. Al inicio de la vida se establece una heterorregulación que, con el paso del tiempo, de forma gradual, se convierte en autorregulación. Esta última se

consolida antes en la niña que en el varón. Conviene tener presente este hecho, porque puede resultar útil en la clínica.

Otro elemento para considerar es el trascendente descubrimiento de las neuronas espejo (Gallese et al., 1996; Rizzolatti et al., 1996; Iacobini et al., 2009), involucradas, como se sabe, en la empatía, el lenguaje y los engramas motores. La investigación demostró, por ejemplo, que las poblaciones de neuronas espejo están disminuidas en los niños autistas.

Por otra parte, los recién nacidos muestran lo que se llaman episodios de atención conjunta (Mundy et al., 2009), que consisten en que si la madre mira con determinada intensidad un suceso ellos siguen la dirección de la mirada de la madre. Compartir una experiencia significativa con alguien (Vallotton, 2011) y tener noción de compartir esa experiencia es un precursor del vínculo social. Sería algo así como la piedra fundacional de la intersubjetividad (Trevarthen, 1998). Se considera uno de los primeros escalones que conducen a los humanos a la habilidad de desentrañar intenciones y a la teoría de la mente. No obstante, eso no ocurre con los niños autistas (Mundy et al., 1994, 2009; Vaughan Van Hecke et al., 2007; Gaffan et al., 2010).

El fluido intercambio del bebé con sus cuidadores significativos, que se establece a través de la mirada en los episodios de atención conjunta, se descubre también después en la experiencia de laboratorio llamada referencia social (Klinnert et al., 1986; Hornik y Gunnar, 1988). La prueba consiste en colocar en el extremo de una mesa larga a un bebé gateador y en el otro extremo a la madre. La mesa en su mitad tiene un abismo simulado, al cual cubre un vidrio resistente y transparente. La madre con el gesto invita al bebé a gatear hacia ella. Cuando el bebé llega al abismo mira a la mamá y si esta pone cara de susto, el bebé se detiene; pero si le sonrío permisiva, avanza decidido hacia ella, indiferente a los riesgos del presunto abismo. Nos informa de la constitución en el niño de un buen objeto interno y de la confianza que ha desarrollado con su entorno

cuidante significativo. Posteriormente, esta adquisición del desarrollo se convierte en la capacidad de desentrañar intenciones (Fonagy y Target, 1997; Fonagy et al., 2000; Vallotton, 2011) que constituye la base de la intersubjetividad.

Sin embargo, todo esto no ocurre de buenas a primeras, sino que se da a través de un proceso que llamamos de apego con el entorno cuidante significativo y que, si todo transcurre de buena manera, concluye con lo que llamamos un apego seguro (Bowlby, 1989), que es la meta que se espera del desarrollo saludable de un bebé.

Recordemos brevemente que el apego provee dos condiciones básicas: la base segura, ofrecida por los cuidadores significativos, a partir de la cual se habilita la exploración del entorno y, además, lo que conocemos como un sistema de lectura de intenciones, que resulta, como se dijo, el basamento imprescindible para el establecimiento de la intersubjetividad. La lectura de intenciones que también existe en el mundo animal tiene en el humano, como vimos, sus precursores que son los mencionados episodios de atención conjunta y la referencia social. El apego seguro favorece, también, el desarrollo de dos condiciones fundamentales: la capacidad reflectiva (Fonagy, 2000) y la fortaleza emocional (*resilience*) (Fonagy y Target, 1997; Fonagy et al., 2000; Papousek, 2011).

La capacidad reflectiva o teoría de la mente (Noroña-Zhou y Tung, 2021) o mentalización, según distintos autores, se desarrolla alrededor de los cuatro años (hay una prueba de laboratorio que demuestra su ocurrencia) y es la capacidad de imaginar y entender los estados mentales en uno mismo y en los demás, es decir, otorga la posibilidad de desentrañar intenciones y abrir el camino a la intersubjetividad.

La última etapa del proceso de apego seguro se espera que culmine con lo que denominamos fortaleza emocional, a mi entender mal llamada *resilience*, en español ‘resiliencia’. Corresponde que haga aquí una aclaración. Habitualmente lo que llamo *fortaleza emocional* lo verán descrito

como *resilience* (término procedente del latín, utilizado en inglés en la literatura científica), que alude a un concepto que proviene de la física y atañe solo al objeto, el cual, una vez deformado por una fuerza externa, cuando esta deja de actuar, recupera su forma original. Por analogía, se extendió su uso al ser humano que es capaz de superar felizmente sucesos infaustos, o sea que, en definitiva, se las ingenia para hacer frente satisfactoriamente al estrés.

Sin embargo, en el ser humano la regulación emocional depende del vínculo establecido con el ambiente cuidante porque, como vimos, no traemos de fábrica la capacidad de regularnos emocionalmente, sino que esa capacidad nos la provee el entorno cuidante, es decir, comienza siendo heterorregulación porque el mecanismo primero es externo, pero luego se asume como propio. Ergo, depende de un vínculo establecido, de la calidad de una relación y no exclusivamente del objeto, en este caso puntual el bebé; es decir, se trata de un sujeto inmerso en una relación cuya calidad determinará la consistencia de su fortaleza emocional.

Esa es la razón por la que a mí, metafóricamente, me gusta decir, desde ese punto de vista, que «empezamos siendo en otro». Al hacerlo así, intento no solo jerarquizar la relevancia que, en nuestro desarrollo, reviste la calidad de los vínculos que mantuvimos con el entorno que nos proveyó de cuidados desde nuestra temprana etapa de indefensión, sino además poner de relieve la importancia de la experiencia.

De este azaroso y elaborado periplo resulta, cuando la maduración se lleva a cabo saludablemente, la fortaleza emocional que produce individuos, que confían con criterio en sí mismos, les importan los demás, tienen proyectos de futuro, son capaces de superar situaciones difíciles y, sobre todo, resuelven los conflictos de manera reflexiva (Baron-Cohen et al., 1994).

Si accedo a ese perfil, como consecuencia del tratamiento de un paciente, me siento satisfecho con lo realizado en la psicoterapia y considero

que la sana relación establecida con él puede significarle una ayuda valiosa, en tanto haya podido interiorizar un nuevo modelo vincular. En todo momento, las reglas básicas que procuré respetar y aplicar cada vez que me comprometí a realizar una psicoterapia fueron las mismas que a mi entender exige la crianza de un bebé:

- ▶ Respetarle su naturaleza íntima, ayudarlo a buscarse y conocerse a sí mismo, sin introducirle teorías foráneas ni pretender inculcarle ideales propios, ajenos a su deseo (aquí es que se aplica el *dejar venir* con inaudita paciencia tolerante y una escucha alerta, pero empática).
- ▶ Estar atento al momento en que surge el conflicto, para trabajar en la elaboración de este, con la suficiente exactitud como para no caer un segundo después ni un segundo antes del estallido de este, ni desnaturalizarlo en el intento de disimular su naturaleza cruda difícilmente tolerable (*no rascar antes de que pique* y si es necesario agarrarse del mástil como Ulises cuando el cimbronazo de lo comunicado nos haga tambalear).
- ▶ Tener siempre presente que en psicoterapia psicoanalítica la interpretación solo intelectual de poco sirve si no se acompaña del correspondiente componente afectivo que siempre debe aparearse y sin el cual la más brillante elucubración que podamos hacer no resulta más que papel maché (recuerdo el ejemplo de Winnicott que a un paciente que había pasado por varios análisis infructuosos en cierto momento le dijo: «A ver, me parece que está hablando una mujer»).
- ▶ Proponerme siempre ser auténticamente honesto con el paciente, sabiendo que se pueden cometer errores, pero que si ocurren hay que ponerlos sobre la mesa e intentar con él la interpretación psicoanalítica genuina de por qué pudieron ocurrir (se me viene a la mente otro ejemplo de Winnicott, cuando al supervisar por primera vez a Max Hernández como candidato, este tenía dudas de si decirle o no que le había acercado un pañuelo a la paciente, cosa que decidió confesarle

y el maestro luego de reflexionar un rato le dijo: «si lo hubiera hecho dentro de treinta años, estaría bien»).\*

- ▶ Acompañar su maduración con la propia porque el fin satisfactorio de una buena psicoterapia solo lo constituye un proceso que culmina en simultáneo para ambos polos de la díada (es decir, para ambos ese final es la consecuencia de un largo proceso reflexivo que se llevó a cabo con las partes más maduras de sus respectivas personalidades).

No quisiera terminar esta reflexión sin mencionar algo que considero sumamente importante para quienes actúan en el área de salud mental: por un lado, la promoción del desarrollo saludable y, por otro, la continuidad de la patología. La promoción del desarrollo saludable es un aspecto prioritario en cuanto a políticas poblacionales de salud mental. Son, sin duda, políticas inespecíficas que deben incorporarse en todo proyecto dirigido a la comunidad, consistentes en transmitir pautas generales de conductas alimentarias, vinculares, de puesta de límites, de incorporación de rutinas, de trasmisión de valores, etc., con respeto por el otro, considerándolo como sujeto humano, queriendo ayudarlo auténticamente y siendo, de verdad, empáticos con él. La continuidad de la patología (Schore, 2017; Gollwitzer y Marsland, 2015) es un hecho incontrastable, gran parte de la cual no empezó hoy, sino que lo hizo ayer. La incorporación de las nociones inherentes al desarrollo del ser humano y el conocimiento de las diferentes particularidades que presentan sus diferentes etapas constituyen herramientas fundamentales para que quienes trabajan en el área de salud mental tengan en cuenta.

Por eso, para alguien que se proponga trabajar los vínculos tempranos desde una perspectiva psicoanalítica, tan importante como el análisis

---

\* Comentario personal de Max Hernández, en una visita que hizo a Montevideo, sobre su primera supervisión con D. W. Winnicott.

personal o el autoanálisis permanente y el mantenerse actualizado en la lectura de textos psicoanalíticos es el estar al día en cuanto a los nuevos conocimientos que nos brinda la investigación científica seria.

Deseo destacar al respecto que son muchísimos los autores que han contribuido con sus hallazgos a confirmar, difundir y actualizar la teoría del apego, que tiene como eje principal jerarquizar la investigación y la observación. Los hallazgos de las neurociencias se incorporan a la teoría, así como nuevas contribuciones de otras disciplinas científicamente avaladas, porque el principio de la teoría del apego es demostrar con rigor científico las afirmaciones que enuncia porque operacionaliza conceptos. Por ejemplo, la preocupación materna primaria de Winnicott (1969c) se operacionaliza como disponibilidad emocional (Emde, 1980) (mensurable), lo cual permite medir sus dos componentes: la sensibilidad, que es la capacidad del cuidador significativo de entender las necesidades del bebé, y la accesibilidad, que es el hecho de estar disponible para atender esas necesidades. A modo de ejemplo, la madre depresiva puede entender lo que el bebé necesita, pero no puede atenderlo porque la profundidad de su humor negativo se lo impide.

Con base en esa conceptualización, en la clínica del Hospital Pereira Rossell realizamos una investigación sobre disponibilidad emocional en el caso de madres adolescentes primíparas comparadas con primíparas adultas (Cherro Aguerre, 2000).

Al respecto, es importante recordar una advertencia del Center on the Developing Child at Harvard University, en 2016, que presenta un enfoque de investigación y desarrollo que trasciende el desacuerdo de escuelas porque se basa en una comprensión rigurosamente revisada y basada en la ciencia de cómo se construyen o debilitan las bases del aprendizaje, el comportamiento y la salud a lo largo del tiempo. Allí se sostiene que los avances en neurociencia, biología molecular y epigenética ofrecen una oportunidad sin precedentes para estimular nuevas

respuestas a estos complejos desafíos sociales, económicos y políticos, al explicar por qué los niños pequeños que enfrentan adversidades tienen más probabilidades de interrumpir sus trayectorias de desarrollo normal.

En mí, la identidad psiquiátrica y psicoterapéutica comulgan con una postura que del punto de vista psicopatológico se nutre de aquellos conocimientos con validez científica que dan cuenta de los hechos de la clínica independientemente de la teoría que haya promovido su descripción o su descubrimiento.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARON-COHEN, S., TAGER-FLUSBERG, H. y D. J. COHEN (eds.) (1994). *Understanding Other Minds: Perspectives from Autism*. Oxford University Press.
- BERLIN, L. J. y CASSIDY, J. (2003). Mothers' self-reported control their preschool children's emotional expressiveness: A longitudinal study of associations with infant-mother attachment and children's emotion regulation. *Social Development*, 12(4), 477-495. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00244>
- BOWLBY, J. (1969). *Attachment and loss* (vol. 1). Basic Books.
- BOWLBY, J. (1989). Los orígenes de la teoría del apego. En J. Bowlby, *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego* (pp. 33-52). Paidós.
- BRETHERTON, I. (1987). New perspectives on attachment relations: Security, communication, and internal working models. En J. D. Osofsky (ed.), *Handbook of infant development* (pp. 1061-1100). Wiley & Sons.



- CHERRO AGUERRE, M. (2000). Work projects toward infant mental health in a child and adolescent psychiatry clinic. En J. D. Osofsky y H. E. Fitzgerald (eds.), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health* (vol. 1). John Wiley & Sons.
- CHERRO AGUERRE, M. (2020). Contrapunto y pico. En S. Puentes de Oyenard (selecc.), *Querencias* (p. 43). Ediciones Cruz del Sur.
- DI RENZO, G. C., ROSARI, A., DONATI SARTI, R., CRUCIANI, L. y CUTULI, A. (2007). Does fetal sex affect pregnancy outcome? *Gender Medicine*, 4(1), 19-30. [https://doi.org/10.1016/S1550-8579\(07\)80004-0](https://doi.org/10.1016/S1550-8579(07)80004-0)
- DOMES, G., SCHULZE, L., BÖTTGER, M., GROSSMANN, A., HAUENSTEIN, K., WIRTZ, P., HEINRICHS, M. y HERPERTZ, S. (2010). The neural correlates of sex differences in emotional reactivity and emotion regulation. *Human Brain Mapping*, 31(5), 758-769. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hbm.20903>
- EMDE, R. N. (1980). Emotional availability: A reciprocal reward system for infants and parents with implications for prevention of psychosocial disorders. En E. Goldson (ed.), *Parent infant relationships* (pp. 87-115). Grune & Stratton.
- FOGASSI, L., FERRARI, P., GESIERICH, B., ROZZI, S., CHERSI, F. y RIZZOLATTI, G. (2005). Parietal lobe: From action organization to intention understanding. *Science*, 308(5722), 662-667. <https://www.science.org/doi/10.1126/science.1106138>
- FONAGY, P. y TARGET, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- FONAGY, P., TARGET, M. y GERGELY, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 103-122. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70146-5](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70146-5)

- FRAIBERG, S., ADELSON, E. y SHAPIRO, V. (1975). Ghost in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)
- GAFFAN, E. A., MARTINS, C., HEALY, S. y MURRAY, L. (2010). Early social experience and individual differences in infants' joint attention. *Social Development*, 19(2), 369-393. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2008.00533.x>
- GALLESE, V., FADIGA, L., FOGASSI, L. y RIZZOLATTI, G. (1996). Action recognition in the premotor cortex. *Brain*, 119(2), 593-609. <https://doi.org/10.1093/brain/119.2.593>
- GOLLWITZER, E. S. y MARS LAND, B. (2015). Impact of early-life exposures on immune maturation and susceptibility to disease. *Trends in Immunology*, 36(11), 684-696. <https://doi.org/10.1016/j.it.2015.09.009>
- GORDON, M. (2009). *Roots of empathy*. The Experiment Publishing.
- HORNIK, R. y GUNNAR, M. R. (1988). A descriptive analysis of infant social referencing. *Child Development*, 59(3), 626-634.
- IACOBINI, M. (2009). Imitation, empathy, and mirror neurons. *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163604>
- KLINNERT, M., EMDE, R. N., BUTTERFIELD, P. y CAMPOS, J. (1986). Social referencing: The infant's use of emotional signals from a friendly adult with mother present. *Developmental Psychology*, 22(4), 427-432. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.22.4.427>
- LIEBERMAN, A., PADRÓN, E., VAN HORN, P. y HARRIS, W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal*, 26(6), 504-520. <https://doi.org/10.1002/imhj.20071>
- MUNDY, P. y SIGMAN, M. (2006). Joint attention, social competence, and developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (eds.),

*Developmental psychopathology: Theory and method* (pp. 293-332).  
John Wiley & Sons.

- MUNDY, P., SIGMAN, M. y KASARI, C. (1994). The theory of mind and joint-attention deficits in autism: critical perspectives. En S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg y D. J. Cohen (eds.), *Understanding other Minds: Perspectives from autism* (pp. 181-203). Oxford University Press.
- MUNDY, P., SULLIVAN, L. y MASTERGEORGE, A. M. (2009). A parallel and distributed-processing model of joint attention, social cognition and autism. *Autism Research*, 2(1), 2-21. <https://doi.org/10.1002/aur.61>
- NOROÑA-ZHOU, A. y TUNG, I. (2021). Developmental patterns of emotion regulation in toddlerhood: Examining predictors of change and long-term resilience. *Infant Mental Health Journal*, 42(1), 5-20. <https://doi.org/10.1002/imhj.21877>
- PAPOUSEK, M. (2011). Resilience, strengths, and regulatory capacities: Hidden resources in developmental disorders of infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 29-46. <https://doi.org/10.1002/imhj.20282>
- RIVA CRUGNOLA, C., TAMBELLI, R., SPINELLI, M., GAZZOTTI, S., CAPRIN, C. y ALBIZZATI, A. (2011). Attachment patterns and emotion regulation strategies in the second year. *Infant Behavior and Development*, 34(1), 136-151. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2010.11.002>
- RIZOLATTI, G., FADIGA, L., GALLESE, V. y FOGASSI, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 3(2), 131-141. [https://doi.org/10.1016/0926-6410\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0926-6410(95)00038-0)
- SCHORE, A. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7-66. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<7::AID-IMHJ2>3.0.CO;2-N)
- SCHORE, A. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental*

- Health Journal*, 22(1-2), 201-269. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9)
- SCHORE, A. (2017). All our sons: Developmental neurobiology and neuroendocrinology of boys at risk, *Infant Mental Health Journal*, 38(1), 15-52. <https://doi.org/10.1002/imhj.21616>
- TREVARTHEN, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. En S. Braten (ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). University Press.
- VALLOTTON, C. (2011). Babies open our minds to their minds: How «listening» to infant signs complements and extends our knowledge of infants and their development. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 115-133. <https://doi.org/10.1002/imhj.20286>
- VAUGHAN VAN HECKE A., MUNDY, P. C., ACRA, F., BLOCK, J., DELGADO, C. E. F., PARLADE, M., MEYER, J., NEAL, R. y POMARES, Y. (2007). Infant joint attention, temperament, and social competence in preschool children. *Child Development*, 78(1), 53-69. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00985.x>
- WINNICOTT, D. W. (1969a). L'angoisse associée a l'insécurité. En *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 126-130). Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT, D. W. (1969b). La capacité d'être seul. En *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 205-213). Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT, D. W. (1969c). La préoccupation maternelle primaire. En *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 168-174). Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT, D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Éditions Gallimard.
- WINNICOTT, D. W. (1972a). Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En D. W. Winnicott, *Realidad y juego* (pp. 147-155). Granica.
- WINNICOTT, D. W. (1972b). *Realidad y juego*. Granica.

- WINNICOTT, D. W. (1974a). Intégration du moi au cours du développement de l'enfant. En *Processus de maturation chez l'enfant* (pp. 9-18). Petite Bibliothèque Payot.
- WINNICOTT, D. W. (1974b). La préoccupation maternelle primaire. *De la pédiatrie à la psychanalyse* (pp. 9-18). Petite Bibliothèque Payot.



# MELANIE KLEIN: VIGENCIA DE SU PENSAMIENTO EN LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA

*MELANIE KLEIN: THE VALIDITY OF HER THINKING IN  
PSYCHOANALYTIC TRAINING*

*MELANIE KLEIN: VIGÊNCIA DO SEU PENSAMENTO  
NA FORMAÇÃO PSICANALÍTICA*

**Adriana Bauer Schoenfeld**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: abauersi@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3426-0017

Recibido: 15/3/2022

Aceptado: 27/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

BAUER SCHOENFELD, A. (2022). Melanie Klein: vigencia de su pensamiento en la formación psicoanalítica. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 31-50.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.3

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

En este trabajo se presenta a Melanie Klein y sus principales conceptos teóricos e innovaciones técnicas. Se reflexiona sobre la influencia que directa o indirectamente tuvo su obra en varias corrientes de pensamiento y sobre lo gravitante de sus aportes en la región y en el país. Se discute sobre el pluralismo teórico en las instituciones psicoanalíticas y en la formación, el rol de la supervisión y las diferentes maneras de relacionarse con las teorías. Se resalta la mirada crítica, la articulación de visiones diferentes y el trabajo en equipo para producir conocimiento. Se destaca la importancia del pensamiento kleiniano en la formación psicoanalítica, por la vigencia de sus ideas en constante revisión y evolución, y por la inspiración que significó para el movimiento psicoanalítico.

**Palabras clave:** Melanie Klein, formación, institución, pluralismo.

## Abstract

This paper presents Melanie Klein and her main theoretical concepts and technical innovations. It reflects on the influence that her work had directly or indirectly on various currents of thought and on the importance of her contributions in Uruguay and the region. This paper discusses theoretical pluralism in psychoanalytic institutions and training, the role of supervision and the different ways of relating to theories. It also points out a critical look, articulating different visions and teamwork to produce knowledge. The importance of Klein's thinking in psychoanalytic training is highlighted, because the validity of her ideas is in constant revision and evolution, and for the inspiration it meant for the psychoanalytic movement.

**Keywords:** Melanie Klein, training, institution, pluralism.

## Resumo

Neste trabalho apresentamos Melanie Klein e seus principais conceitos teóricos e inovações técnicas. Refletimos sobre a influência, direta ou indireta, da sua obra nas diversas vertentes do pensamento e sobre o peso de suas contribuições na região e no país. Debates sobre a pluralidade teórica nas instituições psicanalíticas e na formação, o papel do supervisionamento e das diferentes formas de se relacionar com as teorias. Destacamos o olhar crítico, a articulação de visões diferentes e o trabalho em equipe para produzir conhecimento. Destaca-se a importância do pensamento kleiniano na formação psicanalítica, pela vigência de suas ideias em revisão e evolução constante, e pela inspiração que significou para o movimento psicanalítico.

**Palavras-chave:** Melanie Klein, formação, instituição, pluralidade.



## INTRODUCCIÓN

Melanie Klein fue una mujer que tenía una misión.

Phyllis Grosskurth (1990, p. 15)

Hace un siglo, la escena psicoanalítica era un ámbito masculino y médico, marcado por rigurosas jerarquías académicas. En este contexto y un año después de escuchar a Sigmund Freud presentar *Los caminos de la psicoterapia psicoanalítica* en 1918, Melanie Klein —paciente de Sándor Ferenczi y sin formación analítica ni práctica clínica formal— presentó su primer trabajo y fue aceptada como miembro titular de la Sociedad Húngara de Psicoanálisis. Luego lo sería de la Asociación Psicoanalítica de Berlín (ciudad en la que inició su análisis con K. Abraham) y posteriormente de la Sociedad Británica de Psicoanálisis; fue la primera psicoanalista de Europa continental en convertirse miembro de dicha sociedad.

Escribió hasta sus últimos días, pero ya en los primeros años de su prolífica producción desarrolló los conceptos que, con algunos ajustes, seguirían siendo fundamentales en toda su vasta producción. Según Jean Michel Petot (1982), «en el mismo momento en que termina de constituirse, el primer sistema kleiniano contiene ya los gérmenes de su propia superación» (p. 241).

Partiendo de la segunda tópica y la teoría de las pulsiones, siempre declarándose respetuosa seguidora de Freud, se planteó el psiquismo de manera novedosa en términos de una teoría de las relaciones objetales. Desde un enfoque original, enlazó esta teoría y la de las pulsiones, y creó un nuevo sistema teórico y una nueva metapsicología. Extendió el campo de acción a la clínica de niños y al de la psicosis, con abordajes que

incluyen la dimensión de lo transferencial, lo que para muchos implicó un giro revolucionario: «Una alternativa de mayor poder explicativo que el eje teórico de Freud» (Rascovsky et al., 2010, p. 5).

Se apartó del funcionamiento mental según un modelo económico. Para ella, el sufrimiento mental tenía que ver con diferentes tipos de intercambios entre el yo y los objetos, un yo rudimentario presente desde el inicio. Sin detenerse a formular otra definición del aparato psíquico, se apoyó en lo fenoménico para describir lo que sucede en la mente del paciente. Su guía era la angustia, su detección e interpretación en profundidad y en su punto de urgencia, y pasó a ser central el concepto de fantasía inconsciente, que puebla el mundo interno, con un permanente interjuego introyección-proyección. Elaboró la técnica de juego y, al acercarse a la mente de niños pequeños, tomó contacto con aspectos arcaicos del funcionamiento mental. Describió situaciones de angustia tempranas, mecanismos de defensas primitivos y distintos tipos de relaciones de objetos, teorizando sobre objetos parciales y totales, un superyó rudimentario, el complejo de Edipo temprano y la figura parental combinada; una vida emocional temprana compleja, con rápida alternancia o incluso simultaneidad, de infinidad de procesos mentales.

«Melanie Klein nos sorprende con su capacidad de entrar en contacto y teorizar las fantasías inconscientes, con palabras muy cercanas al cuerpo, sectores del cuerpo, sustancias corporales» (García, 2007, p. 189). Elaboró los conceptos de posición esquizoparanoide y posición depresiva, la reparación y la identificación proyectiva, y destacó el papel de la pulsión de muerte y la transferencia negativa, tomando la transferencia como situación total. Hacia el final de su vida escribió sobre la envidia —un concepto polémico— y la gratitud. Según Sélíka Acevedo de Mendilaharsu, Klein «fue capaz de ocupar el lugar de un pensador de pensamientos hasta entonces sin pensador» (Probst y Paciuk, 1984, p. 12).

Es destacable que su primer trabajo, en el que relaciona la inhibición intelectual, el sufrimiento inconsciente y la represión, sea siete años anterior al trabajo de Freud de *Inhibición, síntoma y angustia*. Además, al considerar la neurosis infantil como parte de toda infancia normal, llegó a hablar —hace un siglo— de jardines de infantes psicoanalíticos. «La refundadora más audaz del psicoanálisis moderno» (Kristeva, 2003, p. 5).

## RESISTENCIAS A SU PENSAMIENTO

Estaba yendo «demasiado lejos», lo que creo que significaba simplemente que estaba yendo demasiado rápido.

E. Jones (1986, p. 15)

Su aparición en la escena psicoanalítica suscitó entusiasmos y rechazos por igual, y las controversias la acompañaron a lo largo de su exuberante producción. Parte del ambiente psicoanalítico de entonces recibió con gran recelo y desconfianza esta teorización diferente y disruptiva. ¿Temor ante una aparente amenaza? ¿Dolor por la supuesta pérdida de la flamante consolidación analítica lograda? Trazar paralelismos entre las resistencias despertadas en su momento y las suscitadas hoy frente a su lectura puede contribuir a la comprensión de las ansiedades primitivas de las que Melanie Klein habla.

«En todo aprendizaje aparecen en forma simultánea, coexistente o alternante tanto ansiedades paranoides como depresivas: las primeras, por el peligro que implica lo nuevo y desconocido, y las segundas, por la pérdida de un esquema referencial» (Bleger, 1981, p. 75).

Las elaboraciones de Freud sobre la sexualidad infantil causaron revuelo y la teorización de Klein acerca de la vida emocional del lactante no se quedó atrás. La presencia de ansiedades de naturaleza psicótica en

los niños generó fuertes confusiones y las críticas no se hicieron esperar. ¿Acaso opinaba que los niños eran todos psicóticos? «Parece atrevido atribuir a un niño tan pequeño reacciones, respuestas afectivas y conflictos emocionales tan intensos que hasta el lenguaje adulto parece pobre para transmitirlos» (Tabak de Bianchedi et al., 1983, p. 372).

Es frecuente que el primer contacto con su teoría —si es que no es ignorada— genere poco interés, provoque rechazo y hasta resulte movilizante. Sus textos suelen considerarse intrincados y su lectura, árida. «Buena parte de la inaccesibilidad del pensamiento kleiniano se explica no solo porque se vierte en los términos de la experiencia de los pacientes mismos, sino también porque esas experiencias están muy alejadas del pensamiento conciente y verbal» (Hinshelwood, 1989, p. 15). A su vez, en América Latina las traducciones basadas en las primeras ediciones sin revisar oscurecieron su comprensión y algunos dicen que su estilo de escritura contribuye a estas dificultades. Ciertos juicios poco halagadores dicen que este es desordenado, reiterativo y falto de precisión en su terminología, aunque es justo recordar que muchos de sus textos fueron escritos en inglés y no en su idioma nativo.

«La lectura de Klein fue marcada por un a-historicismo deformante y por una descontextualización de sus ideas y del sistema conceptual que las engendró» (Mallet Da Rocha Barros, 1995, p. 85). El lector, entonces, puede sentirse frente a un sistema cerrado y contradictorio, que, transformado así en un bloque conceptual, despierta tanto resistencias como dogmatismos paralizantes. Ambas opciones lamentablemente desestimulan la discusión y empobrecen su teorización al intentar clarificar y simplificar un pensamiento complejo. Incluso, y tal como sucede con otros autores, la devoción de algunos seguidores puede, en ocasiones, sesgar la lectura y radicalizar postulados.

Fue criticada en su momento por Anna Freud —con quien mantuvo fuertes discrepancias por largos años— por trabajar con niños pequeños

sin fase preparatoria y por hablar de transferencia cuando estos pacientes vivían aún en estrecha relación con sus padres. La técnica de juego que ella relacionaba con la asociación libre fue etiquetada como «silvestre» porque carecía justamente de asociaciones; su visión del juego era hartamente sombría en comparación con la visión de la época. Cuestionada por la supuesta poca atención a la realidad externa y por el exceso de importancia a lo constitucional, también se comenta que su estilo de trabajo era intrusivo por el ritmo y la profundidad de sus interpretaciones, que provocarían las ansiedades persecutorias que luego ella dijo descubrir en el material. Se plantea que abusa en sus intervenciones de palabras alusivas al cuerpo, sus partes y productos; esto genera, además, confusión en sus producciones científicas al usar una terminología freudiana mientras se refería a ideas ya distantes de la teorización de Freud. La relevancia que le dio a los conceptos de pulsión de muerte y envidia alejaron incluso a algunos de sus cercanos colaboradores.

Hasta aquí algunas críticas que ella fue enfrentando a medida que surgían, fundamentando sus ideas denodadamente, lo que parece, incluso, haberle dado más valor para continuar con su camino. «Los resultados excepcionales que obtenía la situaron como un miembro heterodoxo e incómodo de la comunidad psicoanalítica internacional» (Hinshelwood, 1989, p. 16). Frente a los reparos que sus conceptos despertaban, rastreaba en textos freudianos frases donde el autor hubiera dejado sentada una base o un margen para sus desarrollos personales. Atenta al mundo interno de sus pacientes y sus aspectos más primitivos, realizó una clínica excepcional y defendió de forma vehemente —y a veces aguerrida— sus ideas, aportando siempre ejemplos de pacientes.

«La construcción teórica nunca fue un fin en sí mismo para Klein. Era un medio para el fin de comprender mejor los hechos descubiertos en el trabajo con pacientes, adultos y también niños» (Spillius, 1988a, p. 2).<sup>1</sup>

---

1 La traducción al español es mía.

Esta veta clínica y su excelencia en ese ámbito tal vez hayan opacado su valor como teórica, a menudo cuestionado. Pero detenerse en los efectos que, por ejemplo, uno de sus postulados —el eje de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva— tuvo en la perspectiva sobre el funcionamiento psíquico de un amplio y variado espectro de autores psicoanalíticos, quizás ayude a dimensionar la envergadura de sus aportes teóricos.

## INFLUENCIA EN OTROS AUTORES

Una teoría que gravita en cualquier ciencia no solo debe ser adecuada,  
sino que también debe ser fecunda.

E. Rodrigué (1979, p. 10)

¿Escuela, grupo, kleinianos, poskleinianos? Se suele pensar primero en la obra de D. W. Winnicott y W. Bion; pero también muchos otros reconocidos psicoanalistas, como S. Isaacs, J. Rivière, P. Heimann, H. Rosenfeld, B. Joseph, H. Segal, H. Racker, A. Aberastury, M. Langer y E. Rodrigué —imposible nombrarlos a todos—, tuvieron una importante producción científica en vida de Klein. Otras valiosas trayectorias y producciones científicas fueron posteriores a su muerte, como las de E. Bick, J. Bleger, L. Grinberg, D. Meltzer, E. Spillius, H. Etchegoyen, R. D. Hinshelwood y J. Steiner.

Muchos fueron pacientes de Klein, supervisandos o colaboradores. Unos siguieron sus ideas, algunos introdujeron variantes y otros partieron de sus conceptos para elaborar desarrollos propios. «Nos parece que después de Freud es quien ha contribuido más que nadie al desarrollo del psicoanálisis» (Baranger, 1976, p. 27).

Hinshelwood opina que Klein dejó sentadas las bases que otros tomaron para futuras elaboraciones, como ser trabajos sobre la identificación

proyectiva, la contratransferencia, la formación de símbolos, las teorías del pensar y del contenimiento, las manifestaciones clínicas de la pulsión de muerte, las estructuraciones patológicas de la personalidad, la observación de infantes y sus repercusiones, entre tantos desarrollos. «Hoy es una escuela de pensamiento muy rica y en continuada expansión» (Bronstein, 2015, p. 22).

La observación de bebés tuvo un lugar de destaque en su construcción teórico-clínica, con gran énfasis en las ansiedades y en las emociones de aquellos. M. Altman de Litvan (2005) ubica su pensamiento «como un antecedente de los desarrollos e investigaciones actuales sobre regulación afectiva (Fonagy, Gergeley, Target) y demuestra su vigencia» (p. 415).

Directa o indirectamente, en mayor o menor medida, diversos psicoanalistas y variadas corrientes —algunas aparentemente lejanas a esta autora— tomaron elementos de su teorización. Crítico agudo de la escuela kleiniana, O. Kernberg reconoce sus aportes en muchos conceptos teóricos y en lo técnico, por su trabajo con franjas etarias y con áreas de patologías hasta entonces inaccesibles al tratamiento psicoanalítico.

J. McDougall (1993) relata haber sido cuestionada por hacer referencias a Klein y a autores poskleinianos utilizando sus términos (y, por lo tanto, conceptos) sin considerarse ella una analista kleiniana. Y a lo largo de la obra de J. Lacan, más allá de críticas sagaces a las conceptualizaciones de Klein, hay numerosas referencias a sus trabajos, que denotan el respeto por esta autora.

Se puede rastrear inspiración y apoyo en sus conceptualizaciones en distintas líneas de pensamiento y descubrir puntos de contacto y convergencias. También importantes desencuentros y discrepancias en muchas otras, algunas muy críticas con esta teorización y que, de manera firme, remarcan posturas distantes u opuestas.

Los profesionales que trabajan en psicología médica, tanto en asistencia ambulatoria, internación o preparación operatoria, toman muchas

de sus ideas para sus abordajes. Y, sin duda, sus aportes ocuparon un lugar relevante para el análisis de las técnicas proyectivas y el psicodiagnóstico en sus aplicaciones clínicas.

A su vez, podemos decir que sus teorizaciones permitieron una nueva mirada sobre el universo de la mujer y su sexualidad. Con el cuerpo y su interior de pronto en primer plano, se iniciaron abordajes sobre temáticas como embarazo y esterilidad, parto, puerperio y lactancia, menarca y menopausia.

En el Río de la Plata, durante la década de 1950, las ideas kleinianas tuvieron muy buena aceptación y fueron las predominantes en la región. «Estas ideas permitieron el desarrollo de un psicoanálisis local con marcados aportes originales» (Bernardi, 2003, p. 129). Esto se plasmó no solamente en las producciones teóricas, sino también en cambios en la práctica clínica. El psicoanálisis de niños (con la presencia de A. Aberastury), con clara impronta kleiniana, cobró gran relevancia. M. y W. Baranger vivieron una década en Montevideo y fueron gravitantes —como lo fue también E. Pichón-Rivière— para la formación psicoanalítica local, que transitaba por fermentales y entusiastas intercambios (De León de Bernardi, 2009). Sobre la influencia del pensamiento kleiniano en la región, Mallet Da Rocha Barros (1995) señala que Klein era la autora más citada por los psicoanalistas en las décadas de los sesenta y los setenta, para ser luego superada en los ochenta por autores poskleinianos, como, por ejemplo, Bion.

Ha pasado ya un siglo de sus inicios y se ha recorrido un largo camino, muchas críticas y reparos fueron aclarándose y otros aspectos de su teoría y su técnica se han ido revisando y han evolucionado. Importa señalar que dejó varias conferencias, clases y charlas sobre técnica sin publicar y más de mil quinientas páginas especialmente dedicadas a problemas técnicos. Algunas de estas reflexiones pueden sorprender y contradecir la opinión bastante generalizada que se tiene de esta autora.



Por ejemplo, sobre la interpretación señala que esta no es lo único que lleva adelante el proceso analítico y que la idea tampoco es interpretar todo el tiempo. Habla sobre darle muchas oportunidades al paciente para expresarse en la sesión, sin interrumpirlo, mientras se recaba material (Spillius, 2007). Otro ejemplo lo constituyen sus palabras sobre la actitud clínica, que figuran en sus conferencias sobre técnica de 1936, recientemente publicadas. En ellas resalta el verdadero respeto por el funcionamiento de la mente y la personalidad en general desde una actitud curiosa, con entusiasmo, paciencia y buen balance de facultades intelectuales y emocionales. Destaca la buena cooperación de las diferentes partes de la mente junto a la necesidad de que esta sea imaginativa, rica en flexibilidad y versatilidad (Steiner, 2017).

Al respecto, y no hace mucho, en el Encuentro entre Generaciones, organizado por del Instituto de Psicoanálisis de Londres (2007), B. Joseph habla frente a estudiantes y miembros sobre algunas cualidades del buen analista. Algunas de las mencionadas son: confianza en sí mismo y en el análisis, real sentido de la verdad, imaginación y capacidad para mover la propia mente en distintas direcciones.

Sus numerosos discípulos, colaboradores y seguidores se encargaron de promover y continuar su pensamiento en lo teórico y en lo técnico, y avanzaron en el conocimiento psicoanalítico. El interés por la técnica concentra hoy la atención del trabajo kleiniano y se puede mencionar algunos cambios y evoluciones, como ser una manera menos confrontativa de abordar la pulsión de muerte y el sadismo y un abordaje menos frecuente de la transferencia negativa y la envidia. También presenta una mayor cautela en la interpretación concreta de la fantasía, al buscar en la sesión, más las funciones que los objetos parciales anatómicos. «Si ha habido un cambio en el análisis de las fantasías es quizás porque hay una tendencia creciente a ver de qué manera se actualizan

en la sesión analítica y cómo se expresan en forma simbólica» (Spillius, 2015, p. 57).<sup>2</sup>

Una importante línea de desarrollo poskleiniano es el variado espectro de estudios a partir del fenómeno de la identificación proyectiva en relación con la dimensión transferencia-contratransferencia, con valiosas conceptualizaciones y repercusiones en la técnica. Spillius (1988b) menciona que son numerosos los pensadores kleinianos trabajando fuera de la clínica, con grupos, en análisis institucionales, sobre ética, política y feminismo, en estudios sobre literatura, crítica cinematográfica y literaria. Recordemos que la propia Klein —que había estudiado arte e historia y tenía gusto por la antropología— estaba atenta a su actualidad y se interesaba en la ópera y la pintura del momento, y mostraba cómo sus conceptualizaciones eran aplicables no solo con sus pacientes. Evidencia de ello es su trabajo *Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador* (Klein, 1929).

## PLURALIDAD TEÓRICA

Hoy raramente nos encontremos con líneas teóricas puras,  
lo cual constituye nuestro particular mestizaje.

J. García (2014, p. 152)

No se trata de ver qué autor o cuál teoría es mejor en un absurdo e ingenuo ranking de aportes ni de aferrarse monolíticamente a uno, para así blindarse ilusoriamente contra dudas o posibles contradicciones. Pero tampoco se trata de caer en eclecticismos y forzar frágiles integraciones que luego delatan incoherencias. Y menos aun se trata de lanzarse a improvisaciones sin bases sólidas.

---

2 La traducción al español es mía.

«El pluralismo teórico es un factor, a nuestro juicio importante: el progreso se basa siempre en confrontaciones permanentes de experiencias y teorías» (Mendilaharsu y Braun, 1991, p. 92). La aspiración sería tomar diversos aportes y, tras procesar sus compatibilizaciones y detectar sus discrepancias, hacerlos dialogar internamente de forma de enriquecer nuestra capacidad analítica y nuestro quehacer clínico. El pluralismo teórico amplía los horizontes del profesional y flexibiliza su disponibilidad hacia las singularidades de sus pacientes.

La pluralidad de enfoques existentes en el psicoanálisis actual exige que tomemos los puntos de vista de la metapsicología, no como una verdad dada e inmutable, fundada en criterios de autoridad, sino como instrumentos conceptuales necesarios, pero que pueden y deben ser reconstruidos en función de su ajuste a las realidades clínicas a las que se está indagando. (Bernardi, 2009, p. 235)

Formarse en psicoanálisis en lo que a estudio refiere implica responsabilidad y compromiso con la lectura y un intento por mantener lejos las afiliaciones rígidas a líneas de pensamiento. Etchegoyen (1986) habla de poder «distinguir entre la ciencia y la política del psicoanálisis» (p. 14). Las devotas lealtades van en desmedro de nuestra creatividad y capacidad de escucha; lejos de esto y en lo posible, se trataría de lograr una relación libre de sometimientos con las teorías, intentando no convertirlas en ideologías.

Para R. Bernardi (2003), el debate y la controversia impulsan la búsqueda de nuevas ideas y el desarrollo de la disciplina, más allá de lograr consensos o disminuir desacuerdos: «Siempre existen hipótesis alternativas» (p. 152). Si nuestras teorías psicoanalíticas fueran postulados comprobados, serían leyes, pero son teorías del funcionamiento psíquico. McDougall (1993) nos recuerda que «Esta actitud reverencial hacia la

teoría y los teóricos psicoanalíticos, si bien puede fomentar el esfuerzo por corroborar los conceptos teóricos existentes, es una amenaza constante contra la capacidad de observación clínica y el cuestionamiento teórico creador» (p. 12).

Importa defender la independencia de criterio y el libre pensamiento dentro de las instituciones psicoanalíticas, y valorar la diversidad de visiones que conducen al avance del conocimiento. También estimular la amplitud de criterio para recibir aportes con mirada crítica e ir tomando e integrando aquellos que contribuyan a nuestra identidad profesional siempre en construcción, recordando que la articulación de saberes (de la teoría, de uno mismo) sucede de forma no conciente. «Un proceso que abarca tanto a la adquisición de conocimientos como a la transformación de los sujetos involucrados, apuntando a la creación de nuevas estructuras mentales, lo que implica la constitución de las bases de la identidad psicoanalítica» (Laguarda, 2012, p. 10).

Mantener incógnitas y enfrentar encrucijadas es toda una exigencia en la formación. El estudiante avanza en el conocimiento, pero este no siempre es claro o acabado, lo cual muchas veces genera frustración e inseguridad. Este aparente desamparo por falta de certezas puede ser un estímulo para continuar leyendo a un autor y profundizar en sus ideas, cuestionarlas y seguir adelante con el estudio de otros pensadores, con lo cual se tiende hacia el diálogo constructivo. Es un camino siempre dinámico, que implica armar y desarmar, en un movimiento de integración y desintegración constante. «El psicoanalista en general, más allá de sus preferencias teórico-técnicas, suele ser plural y permeable, y pone a trabajar en su mente, frente a la clínica, diferentes paradigmas» (Rebella, 2020, p. 154).

Una aspiración al brindar una formación sólida de posgrado consiste en ofrecer un espectro plural de autores psicoanalíticos y diversas líneas de pensamiento que enriquezcan la formación del estudiante. Melanie

Klein es una presencia ineludible, no solo por la originalidad de sus ideas, sino por la inspiración que significó para autores de peso que, desde su propia mirada, desarrollaron interesantes líneas de pensamiento.

## TRABAJAR EN EQUIPO

Hablamos de la obra de Melanie Klein  
olvidando de cuánto tiene de obra colectiva.

S. Paciuk (1993, p. 150)

Resulta interesante ver la sinergia que, ya sea en las producciones científicas o en sus procesos psicoanalíticos, lograron muchos de los mencionados colaboradores al trabajar con ella en su momento o tras su muerte, trabajando en conjunto. Además de manifestar reiteradamente su respeto por Freud y su gratitud hacia las figuras de Ferenczi, Abraham y Jones, Klein se encargó de valorar los aportes de colegas y el trabajo con ellos. A su vez, destacaba el aliento y la cooperación de mujeres cercanas, tales como A. Strachey, J. Rivière, P. Heimann, S. Isaacs y H. Segal. Más allá de eventuales conflictos o desencuentros, este factor grupal de la producción científica resulta original y quizás distintivo de esta corriente de pensamiento dentro del movimiento psicoanalítico.

Hoy día, la fundación que lleva su nombre<sup>3</sup> brinda información y lecturas y ofrece su muy valioso archivo —escrito y audiovisual— para quien se interese en sus ideas. Asimismo, se ocupa de organizar frecuentes reuniones científicas y eventos de difusión, intercambio y discusión, con la presencia de reconocidos profesionales. En estas actividades se abordan temas diversos y de actualidad, teóricos y técnicos, así como de

---

3 Para más información, ver <https://melanie-klein-trust.org.uk/>.

psicoanálisis aplicado, lo cual evidencia cómo el pensamiento kleiniano convoca, evoluciona y mantiene una constante revisión.

«El conocimiento psicoanalítico no siempre sigue una línea ascendente y no es solo el fruto del genio de unos pocos, sino también del esfuerzo de muchos» (Etchegoyen, 1986, p. 13). Esto se puede entender como una invitación y así sentirnos convocados a pensar y volver a leer, discutir y colaborar más allá de diferencias de posiciones o justamente aprovechando la diversidad de puntos de vista. Acercar materiales clínicos de la autora y de pensadores poskleinianos, casos actuales y también de los propios estudiantes permite una comprensión más cabal de esta construcción teórica y genera entusiasmo por su estudio. Entusiasmo y también asombro, al descubrir elementos de esta teoría no solo en la clínica, sino en la cotidianidad fuera del consultorio.

«En lo principal, la teoría kleiniana es teoría clínica» (Hinshelwood, 1989, p. 15). Es una conceptualización que se entiende mejor trabajando (y supervisando) por lo que permite acercar al estudiante aspectos que este reconoce en su propio proceso analítico y en su práctica clínica, lo que vuelve más cercanas sus ideas. Estos aspectos nos hacen reflexionar sobre los clásicos pilares de la formación: estudio, proceso analítico personal y supervisión, trípode al que podemos sumar la dimensión institucional, ya que la inclusión de Klein en un programa de formación habla de que la institución valida las ideas de esta autora. Esto nos lleva a reflexionar sobre la pertenencia institucional y la identidad profesional de sus estudiantes.

Podemos pensar que la supervisión curricular inherente a la formación cumple, además de la especificidad de su función, un importante papel en los procesos de integración de las diferentes teorizaciones que va trabajando el estudiante en la cursada. Acompaña a este y contribuye al hilo conductor que se apunta desde lo programático, para que el recorrido por diferentes autores y corrientes no sea inconexo y compartimentado,

sino pleno de lazos conceptuales y técnicos. «El psicoanálisis no se puede enseñar como un cuerpo conceptual coherente y constituido que solo favorece la homogeneización y el monolitismo esterilizante» (Mendilaharsu y Braun, 1991, p. 92).

Trasmitir psicoanálisis implica estudio dedicado y serio y poder problematizar conceptos en un clima de libertad e intercambio, dándole la bienvenida a las preguntas, las opiniones y las críticas, incluso cuando recién se ha iniciado la lectura. No se trata de apurarse a clarificar conceptos ni manejar terminología kleiniana (que obviamente no garantiza su comprensión), sino de animarse a discutir —errores y dificultades incluidos—, lo que irá permitiendo a los estudiantes sentir los conceptos menos lejanos. Fundamental para ello es la habilitación desde lo docente, que facilita el debate lejos de rigideces y ortodoxias enmascaradas por una falsa rigurosidad teórica. «Hay momentos dogmáticos fundantes necesarios, pero destinados a desaparecer, porque sino, desaparece el psicoterapeuta» (Laguarda, 2012, p. 18).

Se busca que los estudiantes tengan elementos suficientes sobre los conceptos trabajados para profundizarlos, relacionarlos con la técnica y aplicarlos a su práctica clínica, y que puedan dialogar con otras líneas de pensamiento. Continuarán su profundización, tomarán algún aporte, varios o ninguno, pero conocer el pensamiento kleiniano como un sistema vivo de ideas, desde el cuestionamiento y el debate, será una lectura que posiblemente no resulte indiferente.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALTMAN DE LITVAN, M. (2005). La observación de bebés: Un campo de preguntas y desafíos para el psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 100, 412-443.
- BARANGER, W. (1976). *Posición y objeto en la obra de Melanie Klein*. Kargieman.
- BERNARDI, R. (2003). La necesidad de verdaderas controversias en psicoanálisis: Los debates sobre M. Klein y J. Lacan en el Río de la Plata. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 97, 113-158.
- BERNARDI, R. (2009). ¿Qué metapsicología? Vigencia de J. Bleger. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 108, 223-248.
- BLEGER, J. (1981). *Temas de psicología: Entrevistas y grupos*. Nueva Visión.
- BRONSTEIN, C. (ed.) (2015). *La teoría kleiniana: Una perspectiva contemporánea*. Biblioteca Nueva.
- DE LEÓN DE BERNARDI, B. (2009). Introducción al trabajo de Madeleine y Willy Baranger: La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 108, 198-222.
- ETCHEGOYEN, H. (1986). *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu.
- GARCÍA, J. (2007). La eficacia en Psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 104, 187-200.
- GARCÍA, J. (2014). La transmisión institucionalizada del psicoanálisis en los comienzos del siglo XXI: Ensayo desde la experiencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 118, 139-155.
- GROSSKURTH, P. (1990). *Melanie Klein. Su mundo y su obra*. Paidós.
- HINSHELWOOD, R. D. (1989). *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Amorrortu.
- INSTITUTO DE PSICOANÁLISIS DE LONDRES (2007). *Meeting Betty Joseph*. <https://www.youtube.com/watch?v=HRC6hqWstgM>
- JONES, E. (1986). Introducción. En M. Klein, *Obras completas* (vol. 2, pp. 15-18). Paidós.



- KLEIN, M. (1986). Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador. En *Obras completas* (vol. 2, pp. 201-208). Paidós.
- KRISTEVA, J. (2003). *El genio femenino: La vida, la locura, las palabras*. Paidós.
- LAGUARDA, M. (2012). Acerca de la enseñanza del psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 8(1), 8-19.
- MALLET DA ROCHA BARROS, E. (1995). El problema de la originalidad y la imitación en el pensamiento psicoanalítico: El pensamiento kleiniano en América Latina, un estudio de caso. *Libro Anual de Psicoanálisis*, 11, 79-86.
- MCDUGALL, J. (1993). *Alegato por una cierta anormalidad*. Paidós.
- MENDILAHARSU, C. y BRAUN, S. (1991). Curso o formación analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 72/73, 89-94.
- PACIUK, S. (1993). Una obra, una vida, una obra. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 4(1), 143-151.
- PETOT, J. M. (1982). *Primeros descubrimientos y primer sistema (1919-1932)*. Paidós.
- PROBST, E. y PACIUK, S. (1984). Klein, aquí, ahora. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 62, 8-12.
- RASCOVSKY, A., ABERASTURY, F., GOLDSTEIN, R., PONCE DE LEÓN, E. y CARTOLANO, E. (2010). Las marcas identificatorias del psicoanálisis argentino en Latinoamérica. *Revista de Psicoanálisis*, 67(1-2), 1-18.
- REBELLA, G. (2020). Movimientos psicoanalíticos en tiempos de viralidades. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 130/131, 153-175.
- RODRIGUÉ, E. (1979). Presentación a edición castellana. En M. Klein, *Obras completas* (vol. 4, pp. 9-10). Paidós Hormé.
- SPILLIUS, E. (ed.) (1988a). *Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice. Volume 1: Mainly Theory*. Routledge.
- SPILLIUS, E. (ed.) (1988b). *Melanie Klein Today. Developments in Theory and Practice. Volume 2: Mainly Practice*. Routledge.

- SPILLIUS, E. (2007). *Encounters with Melanie Klein. Selected papers of Elizabeth Spillius*. Routledge.
- SPILLIUS, E. (2015). El concepto de fantasía, según Freud y Klein. En C. Bronstein (ed.), *La teoría kleiniana: Una perspectiva contemporánea* (pp. 45-62). Biblioteca Nueva.
- STEINER, J. (ed.) (2017). *Lectures on technique by Melanie Klein*. Routledge.
- TABAK DE BIANCHEDI, E., ANTAR, R., FERNÁNDEZ BRAVO DE PODETTI, R., GRASSANO DE PÍCCOLO, E., MIRAVENT, I., PISTINER DE CORTIÑAS, L., SCALAZUB DE BOSCHAN, L. y WASSERMAN, M. (1983). Más allá de la metapsicología freudiana: Los puntos de vista metapsicológicos de la escuela kleiniana. *Revista de Psicoanálisis*, 40(2), 353-367.

# PSICOANÁLISIS ACTUAL: PRODUCCIÓN SINGULAR DE UNA FORMACIÓN EN COLECTIVO

*CURRENT PSYCHOANALYSIS: SINGULAR  
PRODUCTION OF A COLLECTIVE TRAINING*

*PSICANÁLISE ATUAL: PRODUÇÃO  
SINGULAR DE UMA FORMAÇÃO COLETIVA*

**Soledad Acevedo**

Estudiante de la Especialización en  
Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA  
Montevideo, Uruguay  
Correo electrónico:  
s.acevedobarcia@gmail.com  
ORCID: 0000-0003-2227-8508

**Nicolás Castelnoble**

Estudiante de la Especialización en  
Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA  
Montevideo, Uruguay  
Correo electrónico:  
castelnoblenicolas@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-3097-8806

**Nicolás Ammazalorso**

Estudiante de la Especialización en  
Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA  
Montevideo, Uruguay  
Correo electrónico:  
nammazzalorso@gmail.com  
ORCID: 0000-0002-9238-9548

**Estefanía Pagano Artigas**

Estudiante de la Especialización en  
Psicoterapia Psicoanalítica del IUPA  
Montevideo, Uruguay  
Correo electrónico:  
estefania.pagano@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-8814-1577

Recibido: 15/3/2022

Aceptado: 7/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

ACEVEDO, S., AMMAZZALORSO, N., CASTELNOBLE, N. y PAGANO ARTIGAS, E. (2022).  
Psicoanálisis actual: producción singular de una formación en colectivo. *Equinoccio*.  
*Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 51-64. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.4  
Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

En este trabajo se realiza un recorrido que parte de las particularidades de la formación dentro del Instituto Universitario de Posgrados de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica, de la construcción de la clínica basada en una ética de trabajo periódica y rigurosa y de la perspectiva de la transmisión psicoanalítica como producción singular en lo colectivo. Luego, se brinda un acercamiento a las tensiones existentes dentro del psicoanálisis y se cuestiona si es posible pensarlo como un todo teórico concordante. Por último, se plantea la interrogante sobre el porvenir del psicoanálisis en el contexto actual y las posibilidades de habilitación a la alteridad como condición para la producción deseante singular.

**Palabras clave:** psicoanálisis, formación singular, formación en colectivo.

## Abstract

This paper takes a tour around the training particularities within the Postgraduate University Institute of the Uruguayan Association of Psychoanalytic Psychotherapy, starting from the construction of the clinic based on a periodic and rigorous work ethic and the perspective of the psychoanalytic transmission as singular production in the collective. Then, it explores the existing tensions within psychoanalysis and it questions whether it is possible to think of psychoanalysis as a concordant theoretical whole. Finally, it questions the future of psychoanalysis in the current context and the possibilities of enabling alterity as a condition for the singular desiring production.

**Keywords:** psychoanalysis, singular training, collective training.

## Resumo

Neste trabalho faremos um percurso a partir das particularidades da formação dentro do Instituto Universitário de Pós-graduações da Associação Uruguia de Psicoterapia Psicanalítica, da construção da clínica com base em uma ética de trabalho periódica e rigorosa e da perspectiva da transmissão psicanalítica como produção singular no coletivo. Depois disso, fornecemos uma aproximação às tensões existentes dentro da psicanálise e questionamos se é possível pensar em um teórico completo concordante. Finalmente, colocamos a questão sobre o futuro da psicanálise no contexto atual e as possibilidades de habilitar a alteridade como condição para a produção almejada singular.

**Palavras-chave:** psicanálise, formação singular, formação coletiva.

## INTRODUCCIÓN

En el presente texto reflexionamos acerca de la práctica psicoanalítica actual. Quienes escribimos somos estudiantes de la Especialización en Psicoterapia Psicoanalítica que brinda el Instituto Universitario de Postgrado (IUPA) de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), generación 2021.

Es de particular interés para nosotros escribir desde y entre las tensiones de teorías y prácticas psicoanalíticas con el plus de realizarlo durante el tránsito por el IUPA. Procuramos interiorizar lo aprendido, integrando las experiencias propias con el deseo de plasmar por escrito un lenguaje que cada vez suena menos ajeno: el pensamiento psicoanalítico. En este momento para nosotros, escribir es animarnos a salir de los márgenes curriculares del IUPA para cuestionar (y aprender de) la transmisión institucional.

El texto se divide en dos apartados, que abordan, respectivamente, la formación del psicoterapeuta psicoanalítico y las tensiones actuales existentes en el psicoanálisis.

## LA FORMACIÓN DEL IUPA

Formarse en psicoterapia psicoanalítica requiere poder cuestionar lo aprendido, aceptar un no saber, escuchar la clínica desde perspectivas diferentes y adaptar de forma constante las teorías a nuevas demandas. Durante el primer año, la formación que brinda el instituto comienza por

una aproximación teórica y técnica a los grandes teóricos de las corrientes psicoanalíticas (Freud, Klein, Lacan, Laplanche, Winnicott, Kohut). El segundo año habilita un acercamiento a la psicopatología psicoanalítica y a las variantes de trabajo clínico (niños, adolescentes, grupos, parejas). Al mismo tiempo, desde primer año se suma la articulación teoría-práctica al asignársele al estudiante un paciente por quince meses, proceso que es supervisado por un psicoterapeuta psicoanalítico habilitado por AUDEPP semana a semana. Por último, los estudiantes participamos de espacios de intercambio grupal en los talleres, donde cada uno puede potenciar su perspectiva gracias a las diferentes visiones que los compañeros puedan tener al analizar los casos clínicos según el autor que se esté trabajando. La institución nos sumerge en un estado de formación comprimido e intenso en el curso del IUPA, no solo por la velocidad con la que pasan los diferentes enfoques teóricos y técnicos por delante de nuestros ojos, sino por el trabajo acumulado de estudio, análisis personal y supervisión institucional, que hace convivir al estudiante con una vorágine formativa que abarca diferentes áreas de la identidad del psicoterapeuta y que ocupa un lugar importante del tiempo vital durante dos años.

En la formación brindada es de valorar la posibilidad de construir un modo propio de ser psicoterapeuta psicoanalítico, con énfasis en la interacción entre diversos posicionamientos teóricos. Esta búsqueda dinámica de apropiación de enfoques que faciliten encuentros procura habilitar una escucha, un análisis y un acompañamiento de sujetos y su sufrimiento. ¿Cómo articular los diferentes enfoques teóricos y técnicos con el fin de dar respuesta a una demanda tan compleja como la actual en la clínica psicoanalítica? Durante el recorrido por el IUPA, nos preguntamos: ¿qué mirada construyo sobre *mi* praxis analítica?, ¿cuál es *mi* forma de hacer psicoanálisis?

Es posible aventurar que una persona deviene psicoanalista cuando logra articular su análisis personal, su formación sistemática especializada

y los espacios de supervisión de forma más o menos armónica para ejercer la función analítica y sobrevivir, al decir de Winnicott (1993). Se trata, entre otras cuestiones, de ponerse en pausa a uno mismo para escuchar lo disarmónico del otro; escuchar y pensar psicoanalíticamente, lo cual implica introducirse en otro lenguaje, en otro registro. El estudio de los acontecimientos psíquicos —trayendo la noción de *acontecimiento* de Deleuze (1989) como eso que irrumpe— no es asequible fácilmente y, para lograr trabajar en ellos, es necesaria una construcción clínica basada en una ética de trabajo periódica y rigurosa que habilite su tratamiento. Formarse en psicoanálisis es construir más allá de la opinión particular; requiere una constante dialéctica entre lo aprendido y lo que falta, lo sentido, lo entendido, lo presente y lo pasado. Por estas razones, no se basa únicamente en una transmisión de una técnica a ser aplicada, sino en la producción singular de una formación en colectivo.

Para describir nuestra formación valga una comparación con un fenómeno biológico: el de la estereopsis, que «es el fenómeno dentro de la percepción visual por el cual, a partir de dos imágenes ligeramente diferentes del mundo físico proyectadas en la retina de cada ojo, el cerebro es capaz de recomponer una tridimensional» (Tijuana Eye Center, 2021, párr. 1). Una visión auténtica de relieve tridimensional es lograda gracias al trabajo conjunto y no exactamente idéntico de ambos ojos. La formación en psicoanálisis no difiere demasiado de esto, dado que los aportes teóricos, los tránsitos analíticos y la propia experiencia clínica —procesos diferentes, pero complementarios entre sí— devienen en nuevas percepciones de y con otros.

Si continuamos con el ejemplo, también vale preguntarnos: ¿dónde se determina la veracidad de la percepción?, ¿en el ojo izquierdo, en el derecho, en el cerebro o en el objeto? Lo mismo valdría para cuestionarnos acerca de cuándo comienza la formación en psicoterapia psicoanalítica: ¿como paciente, estudiante, supervisando o psicoterapeuta

psicoanalítico? También amerita cuestionarnos dónde emerge el saber en la práctica psicoanalítica: ¿en el teórico, en el docente, en el supervisor, en el psicoterapeuta psicoanalítico, en el estudiante o en el paciente?

Aunque en la práctica clínica muchas veces quien analiza se encuentra solo junto al analizando, la formación nunca es en solitario: es colectiva. La transmisión del psicoanálisis siempre es contextual, por encima de la teoría fundante, es copia inexacta de lo aprendido adecuado a las nuevas demandas. Si el psicoanálisis se repite a sí mismo, muere. Su transmisión, por ser entre sujetos, necesariamente es una creación particular entre el deseo propio, el análisis personal, la práctica clínica y las circunstancias vitales. La experiencia en el IUPA abre la puerta a la grupalidad, una dimensión que pensamos fundamental para construir los psicoanálisis de hoy. En el mejor de los casos, si el estudiante sabe aprovecharlo y valorarlo, construirá una posición singular en un ambiente colectivo, una búsqueda dinámica de apropiación de enfoques, pero donde se incluyan las experiencias en grupo como contexto de aprendizaje. Allí las posturas, las edades, los trayectos vitales, las preferencias teóricas y las técnicas convergen, se tensionan, discuten, sobreviven, conviven. La experiencia en grupo moldea la identidad de los estudiantes, tanto como los contenidos de las clases o las características de los docentes en cuestión.

## **LAS TENSIONES EXISTENTES**

Tendemos a pensar la armonía desde la existencia del equilibrio y la concordancia, el no error, la correspondencia entre las partes. En este sentido, la música tiene algo para decirnos, habilita a sentir y pensar la armonía desde la interacción entre diversos elementos, lo que genera nuevos sonidos (¿sentidos?). Es así como una composición se torna más compleja cuando está compuesta por notas que no son únicamente las



del acorde básico, sino que se añaden otras, llamadas *tensiones*, las cuales otorgan a la melodía un tono singular e impredecible. De forma similar sucede con los silencios que parecen que son un resto en la obra musical, cuando son tan importantes como los acordes, como las tensiones. ¿Desde qué concepción de *armonía* podemos pensar(nos) la praxis psicoanalítica, la formación y su transmisión?

¿Es posible pensar los psicoanálisis desde un todo concordante o su propio objeto de estudio —sostenido en leyes como la atemporalidad, la ausencia de contradicción, el predominio del principio del placer y el proceso primario (Freud, 1915/2006)— nos introduce en una armonía más cercana al plano musical, donde la singularidad aparece de la mano de la tensión?

En la actualidad, son diversas las tensiones que conviven y constituyen la práctica psicoanalítica; por ejemplo, entre las diferentes corrientes clásicas y las exigencias de la clínica en el siglo XXI, o la tensión de concebir al psicoanálisis como ciencia o como arte; o las tensiones entre psicoanálisis y género; o la relación entre el psicoanálisis y el mundo digital. A continuación, nos animamos a reflexionar en torno a las bellas tensiones existentes en la formación. Recordemos que para nosotros la tensión es el corazón de esa singularidad tan apreciada en psicoanálisis, necesaria y fundante de su existencia. Observamos las tensiones entre las corrientes psicoanalíticas dentro de los límites institucionales.

## **LAS DISTINTAS CORRIENTES PSICOANALÍTICAS DENTRO DEL IUPA**

A diferencia de otros posgrados en psicoanálisis, la propuesta del instituto tiene la potencialidad de presentar, a través de los distintos submódulos del módulo Funcionamiento Psíquico, la pluralidad teórica

existente en lo que se llama, a modo de generalidad, *el psicoanálisis*. Como toda pluralidad, habilita la convivencia de las grandes corrientes psicoanalíticas. Ahora bien, ¿cómo impactan estas visiones en el estudiante? En nuestro primer año del IUPA nos preguntamos sobre los clásicos. Como grandes arquitectos de la teoría y la técnica, ¿son incuestionables? Desde el IUPA se nos invitó a trabajar sobre ellos y también a construir otros edificios al lado de los suyos, pero ¿constituyen lo intocable del psicoanálisis?, ¿es condición *sine qua non* para pensar los pacientes de la clínica actual?, ¿alcanza con ellos?, ¿cómo articular las diferentes corrientes psicoanalíticas con la práctica?, ¿son articulables? Estos cuestionamientos reflejan la tensión existente entre las diferentes corrientes psicoanalíticas que el instituto nos presentó. No lo hizo desde el lugar de conseguir adeptos a una u otra corriente, sino en las fronteras del discurso de las instituciones y las posiciones, donde alguien que forma a los estudiantes advierte el campo sembrado del territorio del vecino y retira su pie lentamente sin pisar el jardín del otro. Por cuidado y por respeto. Esta tensión, presente en la convivencia, lejos de confundir, nutre y enriquece a cada estudiante. Lo prepara para zambullirse en el escenario de la práctica psicoanalítica, tal como el actor o la actriz ensaya para representar a sala llena la obra teatral en cuestión. Psicoanálisis como ciencia, pero también psicoanálisis como arte. Entre la universalidad para validar la psicoterapia psicoanalítica en el método científico, pero sin perder lo singular de la práctica clínica.

¿Es el psicoanálisis una ciencia?, ¿un arte? O, en todo caso, ¿cada uno de los términos es excluyente? De alguna manera parece que nos encontramos sumidos en la misma disyuntiva en la que Freud formuló su teoría. ¿Será parte constitucional del psicoanálisis esta tensión? Quizá en lo que sí podemos hacer acuerdo es en su objeto de estudio y desde él pensar qué criterios lo legitiman. En este sentido, Singer (2019) plantea la incompatibilidad entre el paradigma científicista hegemónico, basado en

criterios empírico-experimentales —el cual continúa teniendo un lugar preferente en el ámbito institucional universitario—, con las características del psicoanálisis derivadas de su propio objeto de estudio: el inconsciente y la búsqueda de sentidos. En esta línea, son la heterogeneidad, la singularidad y las contradicciones componentes del inconsciente que no pueden ser representados desde un modelo epistémico clásico, que en aras de arribar a universales, no comprenden la lógica de la paradoja, la alteridad y la contradicción al interior de los sistemas (Singer, 2019).

¿Es posible en este marco arribar a hipótesis y conclusiones universales y regulares? ¿Es posible un conocimiento acabado de la lógica inconsciente en constante producción? En este sentido, ¿hasta qué punto la aplicación de procedimientos investigativos vigentes no supondría una deformación de nuestro campo de conocimiento? Y, más allá de ello, ¿cómo no encerrarnos en un callejón sin salida, que resulte en una imposibilidad comunicativa con otras áreas de la ciencia, el arte y la producción humana? Cuanto más avanzamos en reducir la distancia con la ciencia estandarizada, más preguntas nos surgen por la pérdida de un lugar de creatividad para el psicoterapeuta psicoanalítico en la situación clínica. Es la sesión y la experiencia singular algo que sentimos que se escapa de la producción escrita estandarizada. Nos invaden cuestionamientos y el arte de nuestro oficio se tensa, se torna disarmonico para sí mismo en la medida en que la rigurosidad científica lo interpela.

En este escenario, nos planteamos, por ejemplo, ¿desde qué punto se arriba a una conclusión que sostiene la «mejora» o el «avance» de un sujeto? No podemos perder de vista que estas categorías se sostienen en verdades social e ideológicamente construidas, *imaginario social* al decir de Castoriadis (1997), en donde es imposible desconocer lo social e histórico. Este imaginario define el campo de lo subjetivo y moldea el deseo singular.

De alguna manera, si el psicoanálisis no es una moral, no podría autorizarse a sostener que un deseo o sentido es más válido que otro. Por el contrario, la habilitación de las alternativas que puedan encontrar las personas para con su deseo son diversas y válidas en tanto resulten así para el propio sujeto. Nos resuena, por consiguiente, la pregunta de Bernardi (2021): «¿Cómo podemos comprobar que lo que hacemos le sirve al paciente?» (p. 143). Nos interesa la idea de no incluirnos en la estandarización científica desubjetivante, pero ya parece imposible sostener nuestra práctica clínica únicamente como un arte que tiene su teoría y su técnica. Nos aproximamos al desafío de una incipiente sistematización que formalice las tensiones y oriente a los estudiantes a sentir que los procedimientos aplicados corresponden a una estandarización que respete la esencia del objeto de estudio del psicoanálisis, con la complejidad que ello implica.

No sentimos ajenidad por el problema planteado por Bion hace ya varias décadas:

La paradoja del psicoanálisis es que el estudiante espera aprender en el curso de su vida y a través de su formación cómo son la mente y la personalidad humanas; esto resultaría inútil si no aprendiera también a respetar los hechos, o si no hubiera en él una disposición natural a hacerlo; y en este campo en particular, el «hecho» es la personalidad humana. En este sentido, tiene la esperanza de descubrir que su paciente es como todos los demás seres humanos. La situación se complica porque debe combinarla con el respeto por la singularidad del individuo como tal y no como uno más entre la multitud. (Grinberg, 1991, p. 7)

Nuestra clínica es el descubrimiento de lo singular, pero entendemos que el camino a transitar implica construir acuerdos para la integración de los psicoanálisis en la sistematización de sus procedimientos. Como

Freud en los tribunales de medicina, esta tensión compleja nos desafía en nuestra práctica cotidiana y nos acompaña en la construcción del psicoanálisis del siglo XXI.

La tensión entre el adentro y el afuera... El psicoanálisis del siglo XXI ¿cómo luce? Varios teóricos han analizado, desde la década de los ochenta, nuestra sociedad actual. Lyotard (1987) la denominó *condición posmoderna* con la caída de *grandes relatos*: el Estado, la escuela, la familia. Hoy algunos filósofos, como por ejemplo Sztajnszrajber (2020), responden a esta caída con la idea de posverdad. Berman (2000) creaba la metáfora de «todo lo sólido se desvanece en el aire» para referirse a la transición entre modernidad y posmodernidad. Lo mismo hacía Lipovetsky (2000) con la expresión *era del vacío* para describir una época donde reina el hedonismo, el estado vacío interior, la apatía, el desencanto en la subjetividad, el individualismo, el consumismo, las normas endebles, el *aquí y ahora*, la satisfacción inmediata. Bauman (2004), tomando la idea de Berman (2000), se refirió a la posmodernidad como *modernidad líquida*, anteponiendo lo sólido con lo líquido.

En nuestra actualidad, Byung-Chul (2012) analiza cómo nuestra sociedad prioriza, ante todo, el rendimiento. Como respuesta a esta exigencia: «la sociedad del cansancio», caracterizada por la violencia, el aislamiento, la soledad, la división, la destrucción de la comunidad y del lenguaje en su nivel más simbólico. Al respecto de esto, en *La expulsión de lo distinto*, Byung-Chul (2017) expone sobre la comunicación:

La hipercomunicación digital nos deja casi aturdidos. [...] Las relaciones son reemplazadas por las conexiones. [...] Dos bocanadas de silencio podrían contener más proximidad, más lenguaje que una hipercomunicación. El silencio es lenguaje, mientras que el ruido de la comunicación no lo es. (p. 66)

Considera que nos encontramos en una época posmarxista:

En el régimen neoliberal la explotación ya no se produce como alienación y desrealización de sí mismo, sino como libertad, como autorrealización y autooptimización. Aquí ya no existe el otro como explotador que me fuerza a trabajar y me aliena de mí mismo. Más bien, yo me exploto a mí mismo voluntariamente creyendo que me estoy realizando. (p. 68)

Esto es visible en las nuevas relaciones laborales. Basta con nombrar a Uber o a Pedidos Ya para ejemplificar esta idea. Frente a esto, el yo del psicoanálisis luce desbordado y se genera pesadumbre por la abundancia, la sobreinformación y la autoexplotación de una oferta que supera ampliamente la demanda. Más y más formación, más y más lugares transversales para incorporar y enriquecer el psicoanálisis moderno. Más y más contratos de trabajos «independientes» que obligan a rescindir de todos los derechos laborales conquistados a lo largo de toda la era moderna. Esta coyuntura no es la misma que vivieron los grandes maestros del psicoanálisis. Entonces, ¿de qué forma articular la teoría con el contexto actual? ¿Estamos escuchando la diversidad discursiva de otros cuerpos, saberes y vivencias desde las mismas postulaciones teóricas? Consideramos que no solo hay que historizar al sujeto que consulta, sino también la construcción de la mirada, y esta yace entre lo singular y lo colectivo.

Asimismo, ¿cómo conjugar los tiempos de la actualidad (*ya, ahora mismo, aquí y ahora*) con los tiempos de una psicoterapia psicoanalítica? El tiempo psicoanalítico va a contrapelo (Benjamin, 1940) no solo de la temporalidad de la sociedad, sino también de determinados plazos institucionales, como, por ejemplo, las prestaciones de psicoterapia que brindan las mutualistas que se rigen por la ley de Prestaciones de Salud Mental del 2011.

Así como fuimos invitados a pensar los autores clásicos en su contexto histórico y político para entender la magnitud de sus producciones, es hora de pensar nuestro tiempo; el mundo digital, sus nuevas significancias fuera, pero también dentro, del espacio clínico; las teorías de género que reclaman su lugar primordial en el siglo XXI y nos acercan con oído refinado a los sufrimientos actuales; la incertidumbre del mundo actual, la pandemia, las guerras, las crisis financieras, lo retórico y lo distópico de la actual organización de la aldea mundial. Nuestra joven ciencia necesita seguir creciendo; su desarrollo es lento, pues siempre requiere pensar. Su deseo es persistente, pues la lógica del inconsciente y la singularidad humana son su llamado a la acción.

## CIERRE QUE ABRE NUEVAS INTERROGANTES

Arribando al cierre, surge la apertura de nuevas interrogantes, las cuales entendemos que habilitan y sostienen la búsqueda de sentidos propia de la praxis psicoanalítica: ¿cómo ir más allá de las capturas del mercado?, ¿cómo no devenir en una herramienta de control de la ideología dominante que inhiba y patologice la diversidad discursiva?, ¿cómo sortear el riesgo del discurso único? Quizás sea el reconocimiento y la habilitación de la potencialidad de la interrogante, de la alteridad, de lo que no se sabe (¿aún?), lo que debería remitir a los psicoanálisis a su propia tensión interna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAUMAN, Z. (2004). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica.
- BENJAMIN, W. (1940). *Tesis de Filosofía de la Historia*. <http://www.anticapitalistas.org/IMG/pdf/Benjamin-mTesisDeFilosofiaDeLaHistoria.pdf>
- BERNARDI, R. (2021). ¿Qué psicoterapia?, ¿para quién? Algunos avances en un largo camino. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 2(1), 137-161. <https://doi.org/10.53693/ERPPA/2.1.7>
- BERMAN, M. (2000). *Todo lo sólido se desvanece en el aire*. Siglo XXI.
- BYUNG-CHUL, H. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder.
- BYUNG-CHUL, H. (2017). *La expulsión de lo distinto*. Herder.
- CASTORIADIS, C (1997). El imaginario social instituyente. *Zona Erógena*, 35, 47-50.
- DELEUZE, G. (1989). *Lógica del sentido*. Paidós.
- FREUD, S. (2006). Lo inconsciente. En *Obras completas* (vol. XIV, pp. 153-213). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915.)
- GRINBERG, L. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Tecnipublicaciones.
- LIPOVETSKY, G. (2000). *La era del vacío*. Anagrama.
- LYOTARD, J. (1987). *La condición posmoderna*. Cátedra.
- TIJUANA EYE CENTER (2021). *Estereopsis*. <https://www.clinicadeojosdetijuana.com/estereopsis.html>
- SINGER, F. (2019). *La teoría y su noche. Aportes epistemológicos para la investigación en psicoanálisis*. Psicolibros.
- SZTAJNSZRAJBER, D. W. (2020). *Filosofía a martillazos*. Ariel.
- WINNICOTT, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós.



# FORMAR EN PSICOTERAPIA: UN DESAFÍO, UNA ILUSIÓN, UN COMPROMISO

*TRAINING IN PSYCHOTHERAPY:  
CHALLENGES, EXPECTATIONS, COMMITMENT*

*APRENDIZAGEM EM PSICOTERAPIA:  
ILUSÃO, DESAFIO, COMPROMETIMENTO*

**Denise Defey**

Centro de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: denisedefey@vera.com.uy

ORCID: 0000-0002-5963-525X

Recibido: 14/3/2022

Aceptado: 24/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

DEFEY, D. (2022). Formar en psicoterapia: un desafío, una ilusión, un compromiso.

*Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 65-79. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.5

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

La formación en psicoterapia adopta múltiples formatos en diversos contextos. Una investigación reciente ha mostrado que puede tener efectos deletéreos en la autoestima y capacidad de empatía, pese a proveer conocimientos académicos pertinentes. A partir de la experiencia de formación de personal de salud basada en el aprendizaje procedural, de la capacidad de cuidar a partir de la experiencia de ser cuidados en la vulnerabilidad de los inicios de la formación, se presenta un modelo de formación que jerarquiza el sostén y contención de quienes se forman, especialmente a través de un sistema de supervisiones grupales y la complementación de la formación académica con instancias vivenciales de exploración de la construcción del *self* terapéutico y las ansiedades inherentes al inicio de la práctica clínica.

**Palabras clave:** psicoterapia, formación, supervisión, apoyo.

## Abstract

In different contexts, countries and institutions, training in psychotherapy varies greatly. Recent research has shown that it can have negative effects on trainees' self-esteem and capacity for compassion and sympathy towards others, even though it may provide academic inputs. Taking as a model training of health care personnel, this paper presents a training model based on procedural learning of the capacity to care for others gained through the experience of being cared for during the training experience. This paper presents a training model which combines academic knowledge with experiential workshops aimed at exploring feelings of fear and incompetence in the face of the start of clinical practice, thus contributing to the construction of a psychotherapeutic self. Group supervision conducted in a friendly, horizontal style is an essential complement.

**Keywords:** training, psychotherapy, supervision, support.

## Resumo

A formação em psicoterapia é apresentada de múltiplas formas em contextos diversos. Uma pesquisa recente demonstrou que pode ter efeitos deletérios na autoestima e na capacidade de empatia, mesmo oferecendo conhecimento acadêmico apropriado. Partindo da experiência de treinamento de pessoal de saúde, com base na aprendizagem processual, da capacidade de cuidar após a vivência de receber cuidados na vulnerabilidade do início da formação, propõem-se um modelo que prioriza o suporte e a contensão dos formandos. Isso é feito especialmente através de um sistema de supervições grupais, e complementando a formação acadêmica com vivências que exploram a construção do *self* terapêutico e as ansiedades próprias do início da prática clínica.

**Palavras-chave:** psicoterapia, formação, supervisão, apoio.

Ante todo, explicaré el título: la formación en psicoterapia (en general y en especial en psicoterapia psicoanalítica) constituye una de las áreas sobre las que menos se ha investigado, que menos se ha sistematizado y sobre la cual los controles han sido más exiguos (hay códigos de ética, por ejemplo, sobre el ejercicio, pero no sobre la formación). Es más, algunas investigaciones (Evers et. al, 2021, es un caso) no son nada alentadoras sobre los efectos que producen en quienes se forman. Por otra parte, la supervisión es una tarea que —en nuestro medio y muchos otros— se hace en forma autodidacta, pues no existe la posibilidad de formarse como supervisores.

Sin embargo, quienes formamos en psicoterapia desde hace varias décadas sabemos del peso que significa la responsabilidad de tener en nuestras manos (aunque sea «en diferido») la salud mental de tanta gente que se atenderá con nuestros alumnos, y ni que hablar del peso que nos significa compartir en la supervisión la responsabilidad y las angustias por un paciente que atiende nuestra persona supervisada. A esto se suman las preocupaciones y angustias propias de quien ejerce la función terapéutica, especialmente dadas las inseguridades y temores de quienes toman sus primeros pacientes bajo nuestra *supervisión*. Pocos estudios abordan, asimismo, los fenómenos transferenciales y contratransferenciales entre supervisor y supervisado, así como los complejos juegos de poder entre ellos. Además, entre los terapeutas en formación y sus pacientes se establece, en estas condiciones, un tipo especial de relación terapéutica (incluyendo la dimensión de la contratransferencia). El novel terapeuta debe, por un lado, *atender* (en el sentido asistencial) los mensajes y requerimientos del paciente, mientras, por otro, debe *atender* los

mensajes y requerimientos de quien lo supervisa (en un sentido cognitivo, no exento de connotaciones emocionales). Esto se ve aún más complejizado cuando el supervisor tiene, también, una función de evaluador en el marco de la formación, por lo cual decidirá si el supervisado llegará a su meta de convertirse en un terapeuta *con todas las de la ley*. Decimos que formar en psicoterapia es una ilusión: poder legar nuestros aprendizajes y experiencias, contribuyendo de esta forma a la salud mental de la población. Representa también la esperanza de poder trascender los límites de nuestra capacidad, disponibilidad y tiempo real de ejercicio directo de la asistencia. No deja de ser un desafío, a la misma vez, el no excedernos en la tentación narcisística y el lugar de poder que implica formar y, en especial, supervisar. No resulta tan obvio que podamos mostrar nuestros propios errores como terapeutas, aceptar percepciones y estilos diferentes, mostrar las limitaciones de la línea que postulamos, así como tolerar errores y fracasos de nuestras orientaciones o consejos. En definitiva, mostrar las propias vulnerabilidades como terapeutas y como supervisores.

Las formas de conceptualizar y conducir la formación admiten múltiples modalidades y variantes. A estas las hemos llegado a conocer por tener varias décadas de experiencia ofreciendo formación, por el contacto con otros colegas en la misma tarea y por la pertenencia a sociedades científicas (especialmente SPRSTAD, el grupo de trabajo sobre el tema de la SPR de la Sociedad Internacional para la Investigación en Psicoterapia). En lo que hemos visto, la formación puede estar centrada casi exclusivamente en conocimientos académicos o, por el contrario, jerarquizar experiencias vivenciales (como el tener una mascota a cargo durante el tiempo en que dura la formación). Puede estar centrada solo en la psicopatología o procurar una visión más amplia y eludir las clasificaciones nosológicas del continuo salud-enfermedad. La supervisión y validación del trabajo clínico puede basarse en relatos del terapeuta en formación

sobre su trabajo clínico o incluir práctica con pacientes en cuyos procesos se debe participar en persona (ya sea teniendo a cargo el tratamiento, en otras acompañando en sesión a un terapeuta experimentado, aun en otras observando en vivo o video a los docentes conduciendo el tratamiento). Por otra parte, el lugar de paciente para la práctica puede ser ocupado por personas reales o con robots programados para responder de acuerdo con lo esperado en un determinado cuadro psicopatológico.<sup>1</sup> Se ha enfatizado que lo fundamental de la formación es desarrollar sensibilidad clínica y también lo que se conoce como habilidades comunicacionales y sociales: escucha activa, buen manejo de la comunicación no verbal, respeto y a la vez visión optimista sobre los problemas del paciente, así como *cultivar* personas que funcionen mejor en tanto tales, es decir, cuidar la salud mental de los futuros terapeutas (Norcross y Goldfried, 2005). Carlevaro insistía en formar personas, no técnicos.

La formación también puede tener características de formación de posgrado, con sus correspondientes evaluaciones y exigencias académicas, o ser una formación al estilo del aprendiz de un oficio: sin instancias regulares de clase, sin necesidad de una formación de grado previa, sin una formalidad que permita a la persona presentarse como psicoanalista. Sin embargo, durante décadas en muchos países (incluido Uruguay) el equivalente a la formación fue la supervisión, en un formato que a muchos hoy no nos parece válido desde el punto de vista ético: el profesional recién recibido se iniciaba en el trabajo terapéutico sin ninguna formación técnica específica (tal vez grupos de estudio centrados en aspectos conceptuales o teóricos) y, a través de las supervisiones, iba corrigiendo el rumbo de su labor. Esta no recibía ningún control o evaluación más que la opinión del supervisor que, en encuentros privados y en general fuera de toda institución, opinaba sobre la probidad del trabajo terapéutico del

---

1 Kristin Osborn, comunicación personal (febrero de 2022).

novel profesional, en una especie de evaluación posevento de los errores cometidos, a expensas del paciente sometido al ensayo y error del nuevo terapeuta.

La formación en términos institucionales y pautados toma en el mundo uno de los siguientes formatos: como formación de posgrado para algunas profesiones (generalmente de la salud mental, con apertura a otras o ningún límite, según los países, líneas terapéuticas e instituciones), o bien como formación de grado, obteniéndose el título de psicoterapeuta en primer lugar y profundizando en una línea después. El concepto de la psicoterapia como profesión por sí misma es la postura del Consejo Mundial de Psicoterapia y fue transformada en Plan de Estudios y formalizada por primera vez por la Universidad Sigmund Freud, en Viena. En Alemania se está instaurando, al momento de escribir este trabajo, un sistema similar, con la peculiaridad de que la formación de base en psicoterapia cubre cinco años y se requieren otros cinco para afinar los estudios y entrenamiento en la línea terapéutica que se haya elegido. Al igual que en otros países, como Suecia, los terapeutas completan sus estudios cuando ya tienen cerca de treinta años. En la Universidad Sigmund Freud, no obstante, alcanzan tal título con edades entre los veintidós y veintitrés años. En ambos modelos, se considera un problema el tema de la edad a la hora de completar la graduación.

El tema del pago por la formación es otro asunto que admite múltiples variantes, fue un tema de agria discusión en nuestro medio, en el cual es posible obtener un cierto nivel de formación sin pago de aranceles, pero donde la formación sigue siendo paga (si bien el costo se mantiene dentro de niveles muy inferiores a los de otros países). Esto representa en varios países un problema sumamente importante, pues la psicoterapia corre el riesgo del sesgo de la extracción social de quienes la ejercen. La otra consecuencia inherente a esta situación es que estimule el ejercicio sin ninguna formación específica, agravado en nuestro medio por la

inexistencia (al momento de escribir este trabajo) de una reglamentación de la psicoterapia (que, en realidad, queda validada por ley dentro de las potestades profesionales de todos los psicólogos, tengan o no formación específica). Se ha trabajado mucho (con resultados muy magros) por lograr una formación universitaria de acceso universal, habiendo trabajado para ello muchos de quienes ofrecen la formación a través de instituciones que —sin aportes financieros del Estado— no tienen otra opción que cobrar aranceles por la formación. Es útil tener en cuenta que prestigiosas instituciones como la Universidad Autónoma de México confían la formación en psicoterapia a las instituciones y sociedades científicas, a las cuales terceriza esta formación específica.

El tema de la calidad de la formación, más allá de la línea terapéutica en que se trabaje, ha sido motivo de los desvelos desde la primera hora de su existencia de la Federación Uruguaya de Psicoterapia, que ha establecido normas mínimas en cuanto a contenidos y extensión de la formación (360 horas de formación teórico-técnica, la inclusión de evaluaciones formales, 100 horas de supervisión grupal o individual, dos procesos terapéuticos completos conducidos por el terapeuta en formación, y un espacio de reflexión sobre la propia práctica y la implicación personal en esta).

La pregunta fundamental que subyace a todas estructuras y normativas es el grado real de utilidad de la formación para la asistencia de quienes precisan nuestro trabajo, así como los efectos profundos y duraderos sobre el terapeuta en formación, tanto en relación con sus habilidades y destrezas profesionales como con las cualidades personales imprescindibles para el encuentro profundo con un otro que precisa de nuestra comprensión y empatía como cualidades esenciales.

Es interesante detenerse en un estudio realizado en amplitud y profundidad que evalúa el efecto de la formación en toda Alemania, relevando en forma longitudinal a 219 profesionales mientras transitaban

su formación de posgrado en psicoterapia en el régimen tradicional de capacitación de posgrado (Evers et al., 2021). Los resultados son bastantes contundentes en mostrar un claro mejoramiento en conocimientos y destrezas técnicas, junto con un marcado deterioro de la capacidad de empatía y de la autoestima. Un segundo estudio de tipo cualitativo (en fase de revisión para su publicación, por parte del mismo equipo) identifica, por un lado, como causas de este deterioro patologías profundas en los candidatos (basadas especialmente en traumas tempranos) y, además, un estilo de formación puramente académico combinado con un estilo de supervisión siempre individual, normativo y percibido muchas veces como humillante e invalidante.<sup>2</sup>

Esto remite a varias reflexiones sobre la clásica discusión de la formación versus transmisión como formas idóneas para preparar para el trabajo dentro del psicoanálisis. En nuestra opinión, introduce en este terreno el tema de cómo se produce la construcción del *self* terapéutico a través de la formación, en especial en relación con la supervisión. El supervisor se transforma, en los hechos, en figura de identificación a la vez que de valor normativo para el supervisado que (en el marco de la institución) lo alberga y sostiene, pero que tiene también una palabra final para darle su validación como terapeuta. Se ha comenzado a estudiar cómo el peso de la relación (y alianza) con el supervisor va mucho más allá de los aspectos formales, se entronca con patrones de apego de ambos y genera en quien se forma componentes de memoria implícita, definida como aquello que queda en nosotros de lo que hemos vivido (Velasco, 2011), que harán a su identidad y estilo como terapeuta. Se reproduce en el vínculo terapéutico, de modo no consciente, lo que se ha vivido en la relación con el supervisor, con quien el vínculo está marcado por una

---

2 Oliver Evers, comunicación personal (febrero de 2022).



vivencia de vulnerabilidad similar a la de aquellos que atenderá luego en su vida profesional.

Podríamos decir que los terapeutas aprenden a cuidar (o no) según como son (o no) cuidados. También podríamos invocar al gran científico uruguayo Alejandro Zaffaroni (Axial, 2022), que decía que la mejor manera de aprender es equivocarse en condiciones de seguridad.

Quisiéramos, en este punto, relatar la experiencia del proyecto Mujeres Sin Voz que condujimos en la Escuela de Parteras de la Facultad de Medicina entre 2001 y 2010, que abarcó a diez generaciones de ingreso. Este programa se desarrolló teniendo en cuenta que la obstetra-partera ejerce una profesión que aborda a las personas siempre en situación de vulnerabilidad, aunque sea pasajera y debida a hechos naturales como la gestación y el parto, lo cual hace esencial desarrollar su capacidad de empatía y cuidado. Así como otros aspectos específicos de la profesión, una serie de componentes del proyecto estuvieron centrados en cobijar, escuchar y sostener a estos grupos de ingreso, compuestos por 150 estudiantes; en el 80% de los casos provenían del interior y el 50% pertenecían, además, a hogares pobres. Múltiples intervenciones de *amadramiento* buscaban cobijarles en el desarraigo de sus hogares familiares, en el tránsito evolutivo a vida universitaria, así como la dolorosa y difícil inserción en la amenazadora y anónima capital. Un sistema de *madrinas* procuraba unir a alumnas de años anteriores con compañeras recién llegadas (en especial en los difíciles fines de semana en soledad). Una red de contactos unía a las alumnas del mismo departamento. Un contacto personal y privado de cada alumna con la coordinación docente buscaba subsanar el anonimato de la masividad de la docencia universitaria. Un trabajo sostenido en muy pequeños grupos con ayudantes de clase buscaba remedar la conversación y cercanía de la vida en el hogar. Una exploración del entorno (salas del hospital, consultorios, salas de espera) en esa misma compañía buscaba ser una guía confiable en un mundo desconocido y amenazador.

Este proyecto (supervisado por Bernhard Strauss de la Universidad de Gena, Alemania) fue evaluado —culminado cada año de trabajo— en sus efectos sobre la capacidad de empatía y mostró que la preservaba quien ya disponía de esta capacidad, incrementando de forma notoria en aquellas estudiantes que, en la evaluación de ingreso al proyecto, habían mostrado claras dificultades. Por otra parte, también se modificaba el grado de atribución de significados negativos a la conducta del otro, en general asociada a maltrato por parte del personal de salud.

Retomemos acá el tema del aprendizaje procedimental o implícito en el marco de la formación en psicoterapia, complementario a la tradicional discusión sobre formación versus trasmisión. La tarea fundamental del terapeuta es *cuidar* del otro y la experiencia de *ser cuidado* en la formación adquiere una dimensión de gran trascendencia. Esto se relaciona concretamente en la planificación y conducción de la formación con tres elementos centrales, que discutiremos de forma separada y en los que buscaremos compartir nuestra experiencia: a) el clima institucional, b) el plan de estudios y c) la modalidad de supervisión.

a) Clima institucional. Como la psicoterapia es —aun en sus formatos multipersonales— un proceso en que las investigaciones cada vez más indican como necesariamente *de medida (tailored)*, *idiosincrático* o *personalizado*, es contradictorio que la formación no lo sea. A nuestro modo de ver, la formación debe estar atenta al terapeuta en formación como persona, con sus momentos personales complejos, sus limitaciones y dificultades para el rol y la tarea. Tampoco debería dejar de atender y sostener los avatares de su relación con sus pacientes de la práctica clínica. Este sostén atento, cercano e igualmente personalizado constituye una experiencia vivida de ser cuidado que ayuda a aprender a cuidar a otros. Asimismo, la posibilidad contar con el respaldo institucional en situaciones extremas o de gran dificultad para resolver problemas clínicos o pacientes difíciles es otra

experiencia de presencia continente para ser registrada, más allá de los contenidos teóricos o conceptuales de la formación.

- b) Plan de estudios. La inclusión de estas dimensiones a la hora de construir un plan de estudios para formar terapeutas obliga a insertar componentes de apoyo en momentos fundamentales de la formación: al completar el ciclo introductorio, al acercarse al momento de la práctica clínica, así como acompañando el proceso de supervisión con talleres sobre fortalezas y vulnerabilidades propias, puestos en juego por la tarea terapéutica. Los temas de estos componentes de apoyo deben vincularse a la construcción del *self* terapéutico: los temores inherentes al inicio de la práctica clínica, las múltiples incertidumbres y resonancias del trabajo en la realidad concreta del trabajo con cada paciente, las necesidades de sostén en los fracasos y momentos de transferencia negativa de los pacientes, así como el cierre de los procesos.
- c) Modalidad de supervisión. Parece capital en lograr no solo aprendizajes técnicos, sino una autovaloración y un grado de confianza en sí mismos que resulta esencial para la tarea de ayudar al otro a conducir su vida. La experiencia de la supervisión grupal (eventualmente combinada con supervisión individual para temas que requieren privacidad), apoyada con la transcripción de las sesiones, resulta extraordinaria para cumplir estos fines. El hecho de compartir los casos en un grupo pequeño multiplica las posibilidades de aprendizaje al *seguir* varios casos por la escucha pasiva del relato de sesiones, así como también por la participación activa de la discusión de cada sesión de cada caso en la supervisión, precedido por la lectura minuciosa (y obligatoria para todos) de las sesiones antes del encuentro. Las múltiples miradas sobre el material enriquecen las intervenciones desde diferentes perspectivas de edad, género, experiencias de vida y de inserción profesional por parte del resto del grupo. El poder compartir

la responsabilidad de la conducción de los casos alivia enormemente el peso de los primeros casos, permitiendo catectizar con mayor intensidad el encuentro con el paciente, mientras se siente internamente la presencia del *coro griego* que acompaña en el camino. El clima distendido en el encuentro grupal, con lugar para el humor, permite compartir errores y temores. El funcionamiento en *asamblea* entre el grupo y el supervisor a la hora de decisiones clínicas importantes empodera al terapeuta y a sus compañeros y también entrena para la posición activa en la toma de decisiones clínicas pasada la etapa de formación.

Otro asunto importante en relación con la formación en psicoterapia psicoanalítica es el lugar de la realidad externa tangible, que trasciende la subjetividad del paciente, a la hora tanto del diagnóstico como de la intervención. La tradición dentro del psicoanálisis ha sido la supremacía e incluso la validación exclusiva de la «verdad» subjetiva. Sin embargo, creemos firmemente que no es equivalente, ni para el diagnóstico ni para la intervención, el «sentirse abandonado» por la propia madre en la infancia que el haberlo sido efectivamente. Otro tanto sucede con asuntos trascendentes como la violencia dentro de la pareja, el fracaso escolar o la posibilidad de aceptar una enfermedad importante propia, cuyos riesgos reales consideramos que el terapeuta debe conocer.

A partir de los primeros trabajos de Bleger (1967) sobre la situación analítica, hemos aprendido junto con Fiorini (1979) el concepto de diagnóstico y abordaje situacionales en psicoterapia, enriquecidos y profundizados por el paradigma de complejidad propuesto por Edgar Morin (2001). Si bien la opción terapéutica pueda indicar el abordaje prioritario o exclusivo de los aspectos subjetivos de la problemática, nos resulta un imperativo tanto técnico como ético el diagnóstico situacional desde una perspectiva de complejidad que incluya la perspectiva del paciente y además otros elementos de su realidad y su contexto que hacen a su

diagnóstico y su pronóstico. En términos de formación de futuros terapeutas, esto implica especiales desafíos en el entrenamiento de las capacidades de observación y relevamiento de información (como, por ejemplo, la interconsulta con un médico tratante en un paciente que niega su condición en una enfermedad grave o terminal, o con el abogado a cargo en un juicio sobre el cual el paciente tiene una percepción totalmente distorsionada). Esto introduce también la adquisición de técnicas y destrezas para la inclusión en la etapa diagnóstica de entrevistas a referentes afectivos cuya perspectiva sobre el paciente puede ser esencial para lograr un diagnóstico afinado de su situación de vida y sus riesgos antes de poder ambos (terapeuta y paciente) internarse en el viaje interior por sus subjetividades y vivencias.

Somos conscientes de que los planteos antedichos pueden resultar controversiales o incluso contrapuestos a lo que muchos entienden como psicoterapia psicoanalítica. No obstante, entendemos que la nuestra es, ante todo, una profesión asistencial y que nuestra perspectiva sobre el paciente y sus riesgos debe, de forma inevitable, incluir la dimensión de la realidad objetivable, justamente para poder velar por esos riesgos mientras lo acompañamos en la exploración de su mundo interior.

Finalmente, la inclusión de la reflexión ética sobre el quehacer psicoterapéutico nos parece un componente esencial de la formación, haciéndolo no solo en términos abstractos de la disciplina, sino llevándolo a la discusión en la supervisión grupal y otras instancias de los aspectos éticos implícitos en el manejo de los casos a cargo del terapeuta en formación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AXIAL (2022). *Eight lessons from Alejandro Zaffaroni* (ALZA Corporation).  
[https://axial.substack.com/p/eight-lessons-from-alejandro-zaffaroni?s=r&utm\\_campaign=post&utm\\_medium=web](https://axial.substack.com/p/eight-lessons-from-alejandro-zaffaroni?s=r&utm_campaign=post&utm_medium=web)
- BLEGER, J. (1967). *Simbiosis y ambigüedad: estudio psicoanalítico*. Paidós.
- CARLEVARO, P. (1998). *El rol de la Universidad y su relación con la sociedad*. *Cuadernos de Política Universitaria*, 1(1), 20-32.
- DEFEY, D. (2021). *El diagnóstico y abordaje situacionales en psicoterapia como imperativo ético y técnico*. Manuscrito inédito.
- DEFEY, D., SABAH, B. y STOLOVICH, B. (2010). *Vidas difíciles. Maternidad y discapacidad: una mirada desde adentro*. Facultad de Medicina (Udelar) y Comunidad Israelita del Uruguay.
- EVERS, O., SCHRÖDER-PFEIFER, P., MÖLLER, H. y TAUBNER, S. (2021). The competence development of German psychotherapy trainees: A naturalistic, longitudinal and multidimensional outcome study. *Psychotherapy Research*, 32(4), 539-553. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1950939>
- FIORINI, H. (1979). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Nueva Visión.
- FIORINI, H. (2000). *Estructuras y abordajes en psicoterapia psicoanalítica*. Nueva Visión.
- GARBARINO, H. (1980). *La formación del psicoterapeuta psicoanalítico* [conferencia]. Posgrado en Psicoterapia Psicoanalítica, Universidad Católica del Uruguay, Montevideo.
- MORIN, E. (2001). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- NORCROSS, J. y GOLDFRIED, M. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford University Press.
- NORCROSS, J. y WAMPOLD, B. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 67(2), 127-32. <https://doi.org/0.1002/jclp.20764>

RÖNNESTAD, H. y ORLINSKY, D. (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association.

VELASCO, R. (2011). Memoria y conocimiento relacional implícito. *Temas de Psicoanálisis*, 1, 1-18. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2010/12/memoria-y-conocimiento-relacional-implicito.pdf>





AVATARES DE LA  
FORMACIÓN-TRANSMISIÓN  
EN PSICOANÁLISIS  
*TRAINING-TRANSMISSION AVATARS  
IN PSYCHOANALYSIS  
AVATARES DA FORMAÇÃO-TRANSMISSÃO  
EM PSICANÁLISE*

**Sheila Asteggiane**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: [sasteggiane@gmail.com](mailto:sasteggiane@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-7616-2933

Recibido: 23/2/2022

Aceptado: 11/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

ASTEGGIANTE, S. (2022). Avatares de la formación-transmisión en psicoanálisis.  
*Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 81-93. DOI: doi.org/10.53693/  
ERPPA/e3.1.6

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

Este artículo se interroga acerca de dos prácticas imposibles: educar-transmitir y psicoanalizar. Para ello, tiene en cuenta algunos tópicos, dado que estas temáticas han sido trabajadas, extensamente, en distintos momentos históricos, desde Freud al presente. Por ello, lo medular versa en la articulación de los pares formación-transmisión y hacer pedagógico - hacer clínico. Reflexiona en torno a la formación-transmisión como ámbitos de nuestra labor. Tiene presentes los condicionamientos sociales, económicos y culturales propios del modelo neoliberal imperante, que suscita una cotidianeidad compleja, conmocionada en los últimos dos años por una pandemia, lo cual se expresa en diversas dimensiones de lo humano. Los tópicos que aborda giran en torno a la transferencia y al destino de la transmisión en ambas prácticas.

**Palabras clave:** formación, transmisión, pedagogía, clínica.

## Abstract

This article questions two impossible practices: educate-transmit and psychoanalyze. It considers topics that have been extensively worked on at different historical moments, from Freud to the present. The article's core tackles the articulation between the pair training-transmission and pedagogical and clinical endeavors. It reflects on training-transmission as areas of our work. It also considers the social, economic, and cultural constraints of the prevailing neoliberal model, which gives rise to a complex daily life, shocked over last two years by a pandemic, expressed in various human dimensions. These topics revolve around transference and the destination of transmission in both practices.

**Keywords:** training, transmission, pedagogy, clinic.

## Resumo

Este artigo questiona duas práticas impossíveis: educar-transmitir e psicanalisar. Para isso, serão levados em consideração alguns temas, uma vez que foram amplamente trabalhados, em diferentes momentos históricos, desde Freud até os dias atuais. Portanto, o núcleo reside na articulação dos pares formação-transmissão e fazer pedagógico - fazer clínico. Vamos refletir sobre a formação-transmissão como áreas do nosso trabalho. Serão considerados os condicionamentos sociais, econômicos e culturais próprios do modelo neoliberal vigente que dão origem a um cotidiano complexo, abalado nos últimos dois anos por uma pandemia, que se expressa em várias dimensões do humano. Os temas para reflexão giram em torno da transferência e do destino da transmissão em ambas as práticas.

**Palavras-chave:** formação, transmissão, pedagogia, clínica.

## INTRODUCCIÓN

Es necesario que un maestro ponga a sus discípulos en guardia contra él,  
esto forma parte de su humanidad.  
Friedrich Nietzsche (1975, p. 45)

Lo que tus antepasados te han dejado en herencia,  
si quieres poseerlo, gánalo.  
Johann Wolfgang von Goethe (1945, p. 77)

Frente a la amplitud de tópicos que surgen al abordar el campo de la transmisión, se torna imprescindible acotar el abanico de perspectivas, para así detenerse en la posibilidad de contemplar puntualmente un aspecto: la articulación de las nociones de formación-transmisión vinculadas a lo que he dado en llamar *hacer pedagógico* y *hacer clínico*. La propuesta será un intento de reflexión en torno a las singularidades que invisten ambas prácticas y, sin embargo, producen atravesamientos y tránsitos similares en tanto ponen en juego lo intersubjetivo.

¿Por qué abordar en la actualidad la temática de la formación-transmisión en psicoanálisis? Sin duda, por los cambios que se introducen en nuestras prácticas con el fin de dar respuestas al contexto histórico en que vivimos y sus características peculiares. Esto es, discurrir en torno al hecho de la complejidad que nos ofrece el presente, desde una historia y una cultura atravesadas por una temporalidad inaudita, por su inmediatez, innumerable, por su irrupción, condenada a lo vivenciable, circunscritas al instante corporizado en la virtualidad. Asistimos a una realidad

planetaria y globalizada, con sociedades cada vez más conmocionadas, marcada por cambios permanentes, innovaciones y fluidez. Este transitar histórico interpela al psicoanálisis tanto como a la educación, pues se impone como reto a las instituciones universitarias a los efectos de que brinden respuestas a las actuales demandas. Aquí juzgo pertinente recordar que Freud (1907/1975a) considera a estas ocupaciones, junto con el gobernar, como prácticas imposibles y destaca que «analizar sería la tercera de aquellas profesiones “imposibles” en que se puede dar anticipadamente por cierto la insuficiencia del resultado» (p. 249).

## ACERCA DE LA FORMACIÓN-TRANSMISIÓN: HACER PEDAGÓGICO Y HACER CLÍNICO

Pensar la temática de la transmisión en el hacer pedagógico y en el hacer clínico invita a interrogarnos: ¿en qué sentido y con qué implicancias? Etimológicamente, *transmitir* proviene del latín *mittere*, que significa ‘enviar’, ‘soltar’, ‘arrojar’, ‘lanzar’. En este contexto específico, ¿qué cosa se envía o suelta?, ¿entre quiénes se la arroja o lanza? En el hacer pedagógico encontramos una acción cuyos protagonistas son un maestro, un discípulo y un saber académico. Si nos referimos al hacer clínico, hallamos a un paciente, a un analista y un saber psicoanalítico. En ambas praxis se produce una demanda desde el discípulo. Ahora bien, la palabra *discípulo* proviene del verbo latino *disco*, que significa ‘aprender’, ‘llegar a saber’, ‘estudiar’, en el sentido de esforzarse, empeñarse en pos de aprender y saber. De esta forma, el campo semántico hace referencia a aquello que puede ser apropiado y, por así decirlo, asimilado y metabolizado. El verbo latino *disco* equivale al verbo griego *mantháno*, del que deriva la voz griega *máthesis* ‘disciplina’. Así, el verbo latino nombra una actividad que cae enteramente del lado de la espontaneidad, la autonomía y la iniciativa del

sujeto que aprende, quien estrictamente debe ser llamado *educando*. La voz *discípulo*, entonces, habla de la actividad, de la energía, del esfuerzo y del empeño personal, no de la pasiva receptividad que depende de una autoridad o de una fuente heterónoma más o menos extraña.

Observamos que las relaciones educador-discípulo y analista-paciente no son esencialmente asimétricas y desiguales, sino accidentales y transitoriamente asimétricas y desiguales; esto si tenemos presentes aspectos de la formación-transmisión que se despliegan en el seno de un vínculo. Como destaca Laguarda (2012), «en la enseñanza, como en el análisis, hay momentos fundantes de supuesto saber necesario destinados a desaparecer en el propio proceso» (p. 14).

Asistimos, pues, a una relación intersubjetiva en el sentido de *synousía*, que es el ‘estar con’, cuyo cimiento reside en el respeto, vivencia que habilita el proceso de aprendizaje, autoconocimiento y crecimiento y que, por ende, nos torna transitorios y prescindibles. De este modo, el discípulo es alguien que se apropia, es siempre protagonista, no sujeto pasivo. A su vez, la disciplina, la *máthesis*, hace referencia a lo que hay que aprender; esto es, alude a que el acento está puesto en el deseo antes que en el saber poseído. En este sentido, no hay una forma de transmisión; antes bien, ella promueve relaciones con el otro que son disímiles, invariablemente singulares, que se despliegan en la urdimbre de la temporalidad, la alteridad, la diferencia. Asimismo, como explica Corbo Zabatel (2004), a lo largo de la historia,

lo que emerge como propio de la transmisión es un carácter ínsito a la transmisión. [...] Tanto otrora como hoy, la transmisión lleva el sello de la impostura. [...] Un engaño con apariencia de verdad, engaño no deliberado (salvo excepciones perversas), sino engaño, trampa, resultante del equívoco constitutivo de la transmisión, equívoco que, no obstante, operaba, como lo dijimos, muy eficazmente [...] porque

toda transmisión se sustenta en un equívoco de creencias: creemos que sabemos qué transmitimos, y además creemos que sabemos a quién.  
(p. 144)

## TRANSFERENCIA Y DESTINO DE LA TRANSMISIÓN

En este apartado me detendré en dos aspectos del hacer pedagógico y del hacer clínico que atraviesan ambas prácticas; más aun, cuando educarse en psicoanálisis coincide con la formación psicoanalítica. Hago referencia a la transferencia y al destino de la transmisión. En este sentido, en ambas prácticas tiene lugar la experiencia emocional de la transferencia, que, como señalan Laplanche y Pontalis (1981), «designa el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica» (p. 439). Por lo tanto, sin transferencia no hay transmisión. De este modo, ese amor *desubicado*, al decir de Mannoni (1987), es el soporte de la transmisión que, a la vez, debe plegarse a su renuncia. Pues ese amor de transferencia actualiza deseos inconscientes en una escena equívoca: alguien cree que el otro es lo que el otro no es, alguien elige un destinatario allí donde no hay nadie.

El amor del que se trata no es un amor interpersonal, es un verdadero/falso amor y tendrá por ley no ser nunca actuado ni correspondido, resulta de un desplazamiento que todo buen educador sostendrá, no aprovechándose de la confusión (y renunciando a la seducción), haciendo que el afecto, la libidinización, pase, se desplace y alcance el objeto. (Frigerio y Diker, 2004, p. 17)

En este sentido, Freud (1913/1975b) señala que «el pedagogo trabaja con un material plástico accesible a cualquier impresión, y deberá imponerse el compromiso de no plasmar la joven vida psíquica de acuerdo con sus propios ideales personales» (p. 353). Así pues, en el hacer pedagógico, «la transmisión es aquello imposible de llevar a cabo y simultáneamente, aquello que, sin su intento perseverante, nos deja siendo nadie. Es acerca de la imperiosa necesidad de su intento que la educación trata» (Frigerio y Diker, 2004, p. 21). Asimismo, el hacer clínico se desplegará en el marco de un encuadre en el que la transferencia tendrá un papel protagónico. Este se apoya en el inconsciente, jerarquiza la palabra y el lenguaje, y tiene en cuenta las formaciones del inconsciente, primordialmente la transferencia, además de los lapsus y síntomas, sin olvidar la relevancia de los sueños como una de las formaciones prínceps. Freud (1913/1975b) insiste en que en el sueño lo que importa es, más que su contenido latente o manifiesto, el trabajo del sueño; es decir, esa arquitectura de fragmentos recuperados y omitidos, incluso ese lugar donde la interpretación no llega o no alcanza.

De la formación psicoanalítica sustentada en los pilares destacados se espera surja «la capacidad para el ejercicio del psicoanálisis: paciencia para tolerar las incertidumbres y una relativa fortaleza para enfrentar una tarea larga, difícil y desgastante, pero también la “chispa” de libertad de pensamiento y creatividad» (Baranger, 2000, p. 655). De esta manera, en el hacer clínico encontramos que convergen, de modo ineludible, el tránsito del analista por su propio análisis —para así mejorar su salud mental, al tiempo que se contacta con lo inconsciente—, las instancias de supervisiones y los grupos de estudio. Esto instituye la experiencia de ir venciendo resistencias y de haber enlazado adecuadamente la palabra con la vivencia. Simultáneamente, se delimita con claridad el campo de lo psicoanalítico, esto es, inconsciente, transferencia e interpretación. El analista, por su función en la transferencia, es el lugar de encuentros, confluencias y anudamientos variados y transitorios.

El analista tiene que retener la transferencia de amor, pero la tiene que tratar como algo real, como una situación por la que se atraviesa en la cura, que debe ser reorientada a sus orígenes inconscientes y ayudar a llevar a la conciencia lo más escondido de la vida amorosa de la enfermedad para así gobernarlo. (Freud, 1915/1975c, p. 169)

En otras palabras, se trata del poder de enlazar los afectos activados por el encuadre, desde los más primarios incestuosos a los sentimientos más tiernos, a través de la interpretación del material verbal y la construcción de un escenario fantasmático, a partir del material *actual*. Así lo subraya Freud (1907/1975a):

No es lícito menospreciar al amor como potencia curativa del delirio, ¿y acaso el hecho de que nuestro héroe quedara prendado de la imagen de su Gradiva no equivale a un cabal enamoramiento, aun cuando dirigido todavía al pasado y a lo inerte? (p. 19)

Es, entonces, cuando la transmisión se torna plena, configurándose una exclusiva articulación en cada analista. Allí se juega la capacidad de escucha de la transferencia y, por ende, la oportunidad, la dosificación y el tipo de intervención. Un ámbito natural de esta transmisión lo constituye, como ya mencioné, la supervisión, espacio para llevar las dudas y dificultades, tener en cuenta los aspectos contratransferenciales y develar los puntos ciegos. Coincido con Baranger (1982, apud Sirota, 1998) cuando señala que

Todo analista tiene, se lo haya propuesto conscientemente o no, su propio diccionario contratransferencial de reacciones afectivas e incluso corporales. La señal afectiva, como instrumentación del afecto, nos obliga a salir de la observación simple del analizando y de su relato, y



a dirigir nuestra mirada hacia el campo intersubjetivo en sus aspectos inconscientes. Una tercera mirada (generalmente la de un supervisor) puede detectar la esterilización real del proceso analítico. (p. 779)

Tal supervisor contribuirá como un elemento más, en tanto referente, al singular precipitado que será *ese* analista.

En cuanto al destino de la transmisión, este recorre diversos vericuetos. En el hacer clínico se entrelazan analista/supervisor, analizando y saber psicoanalítico, senda que habilitaría a la internalización de un pensar psicoanalítico.

Lo que se trasmite tiene que ver con un modo de pensar analítico, una tradición, un conjunto de ideales, un superyó, una disposición a la crítica, a no conformarse con lo dado e inmediato, un ideal de apertura, movilidad y creatividad. (Laguarda, 2012, p. 10)

En cuanto al hacer pedagógico, el interjuego se entrama entre maestro, discípulo y saber erudito. Desde esta perspectiva, se espera un aprendizaje significativo que dé cuenta de la singular apropiación del saber que el sujeto ha realizado. Se trata de un vínculo intersubjetivo, diálogo entre maestro y alumno, que, en función de cómo se instituya y los avatares que transite, vehiculizará u obstaculizará el devenir de la transmisión. El hacer pedagógico sería la expresión concreta, en cada encuentro, en una temporalidad pautada, inmersa en la dialéctica de la historia, en la que va tomando cuerpo la transmisión de un saber. De modo que el hacer pedagógico entrama lo social con lo singular, lo pasado con lo presente y lo futuro, lo pensado con lo sentido y lo actuado.

Asimismo, tanto el hacer pedagógico como el hacer clínico requieren de una formación permanente de las praxis respectivas del docente y del analista. Esta formación implica un compromiso ético, la

profesionalización, al tiempo que involucra crecimiento, maduración y elaboración, todos procesos constitutivos del tránsito y la construcción de la subjetivación. Son intersticios cuya meta es aprender de nuestros maestros, conservando la singularidad, descubriéndose e inventándose en el hacer, delineando un estilo propio. Entonces, el hacer pedagógico y el hacer clínico constituyen modos de relación con el otro que buscan despertar la curiosidad, avivar el motor del deseo e instituirlo como sujeto del conocer.

Así, pues, la transmisión se torna invitación a tomar un lugar, a inventar la propia subjetivación, la propia emancipación; en suma, nacer al hacer pedagógico y al hacer clínico, de modo único e irrepetible. Esto conlleva una herencia y, como expresan Derrida y Roudinesco (2003), la idea de *herencia* involucra «a cada instante, en un contexto diferente, un infiltrado, una elección, una estrategia. Un heredero no es solamente alguien que recibe, es alguien que escoge y que se pone a prueba decidiendo» (p. 16). En esta hendidura ambas praxis dejan trazas singulares de un tránsito incomunicable. Pero en ambas, cumplido el proceso y enriquecidos mutuamente los protagonistas al haber compartido experiencias, continúan en tránsito o transitando, siendo educadores-analistas transitorios.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

A la luz del presente convulsionado en que vivimos y de las breves puntualizaciones contempladas, coincido con Roudinesco (2012) cuando sostiene que «el psicoanálisis no puede ser otra cosa que una avanzada de la civilización sobre la barbarie» (p. 114). En tal sentido, subrayo la relevancia de asumir el desafío en torno a la formación-transmisión del psicoanálisis en este presente de inmediatez, velocidad, fugacidad. Para esto, resulta imprescindible atender los nuevos lineamientos y

coordinadas que pautan la oferta y la demanda en el mercado académico actual, sin que se comprometa su identidad. Considero ineludible el llamado a marcar presencia y a la vez motivar la capacidad cuestionadora del pensamiento analítico. En razón de ello, creo que las diversas estrategias que surjan deben preservar el trípode que lo define. Esto es su esencia, que, como diría Aristóteles ya en siglo IV a. C., son las notas que hacen que la cosa sea lo que es y no otra cosa, es decir, lo que define a la cosa; si eso se altera, tendremos que buscar otro concepto para designar otra cosa.

Estimo que, como la historia nos muestra, el desarrollo del psicoanálisis ha abierto múltiples ámbitos teóricos, ha transitado diversos avatares históricos, ha reflexionado en torno a «nuevas» patologías. Y hoy lo continúa haciendo, enfrentando, elaborando y tramitando la pandemia. Al respecto, las diversas formas implementadas para darle respuesta difícilmente se puedan considerar un trabajo analítico. Sin duda constituyeron formas de ofrecer apoyo a la población, pero, al mismo tiempo, las instituciones vieron desdibujadas sus fronteras y se abrieron al intercambio académico y al diálogo mundial. Esta experiencia fue creando lazos y aunando reflexiones teórico-prácticas, lo que dio lugar a una cotidianeidad sin límites, salvo lo de la coordinación por la diferencia horaria.

Asimismo, se constituye en una instancia que abre definitivamente el *setting* a la virtualidad, con lo cual se evidencia que existe el deseo del encuentro, de la escucha y de la palabra, y que persisten la relevancia de la voz y la mirada. Ante la crisis sanitaria, emerge el encuadre sui géneris, ya que se incorporan protocolos para el trabajo presencial o virtual que alteran las constantes propias del encuentro. Se genera una simultaneidad súbita en la que se asiste a una concienzuda innovación y, al mismo tiempo, se la observa, se la registra y se esbozan reflexiones sobre ella.

En nuestra tarea singularmente artesanal, como señalé, a veces coincide el hacer pedagógico con el hacer clínico. La irrupción de la crisis sanitaria, entonces, instaló la necesidad de forjar lugares de encuentro-diálogo donde hilvanar tramas que permitieran instituir teoría y prácticas a fin de narrar y transformar el sufrimiento ocasionado cada día por los avatares de la pandemia. En esta labor destaco la relevancia de la mirada que considero lleva implícita una ética que, como señala Milmaniene (2008),

aspira a la responsabilidad sin culpa, a la solidaridad sin cálculo narcisista, y al respeto del Otro en su diferencia. Se trata pues de sostener una ética en la transferencia que contribuya, en el marco del cuidado por el Otro, a la resolución de los vínculos de dependencia, a la superación de la inautenticidad en el decir y a la evitación de la devaluación del amor. (p. 115)

En razón de lo expuesto, considero que la virtualidad instalada tanto en el campo pedagógico como en el clínico se sostiene en la presencialidad histórica que la precede. Finalmente, enfatizo que la formación involucra la transmisión-enseñanza, transmisión sin la cual no hay lazo social ni sujeto.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARANGER, M. (2000). La creatividad en la formación. *Revista de Psicoanálisis*, 57(34), 653-659.

- CORBO ZABATEL, E. (2004). Imposturas de la transmisión. En G. Frigerio y G. Diker (comps.), *La transmisión en las sociedades, las instituciones y los sujetos* (pp. 141-152). Noveduc.
- DERRIDA, J. y ROUDINESCO, E. (2003). *Y mañana, qué...* Fondo de Cultura Económica.
- FREUD, S. (1975a). El delirio y los sueños en la «Gradiva» de W. Jensen (1907). En *Obras completas* (vol. IX, pp. 7-77). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1907.)
- FREUD, S. (1975b). Introducción a Oskar Pfister (1913). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 346-353). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913.)
- FREUD, S. (1975c). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (1915). En *Obras completas* (vol. XV, pp. 159-174). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915.)
- FRIGERIO, G. y DIKER, G. (comps.) (2008). *Educación: posiciones acerca de lo común*. Del Estante.
- GOETHE, J. W. (1945). *Fausto*. Claudio García & Cía.
- LAGUARDA, M. (2012). Acerca de la enseñanza del psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica*, 8(1), 9-19.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. (1981). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.
- MANNONI, O. (1987). *Freud: el descubrimiento del inconsciente*. Nueva Visión.
- MILMANIENE, J. (2008). *La ética del sujeto*. Biblos.
- NIETZSCHE, F. (1975). *Aurora. Reflexiones sobre los prejuicios morales*. Espasa Calpe.
- ROUDINESCO, E. (2012). *Lacan, frente y contra todo*. Fondo de Cultura Económica.
- SIROTA, A. (1998). Afectos y efectos de la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis*, 20(3), 777-786. <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2019/04/Sirota.pdf>



# LO NEGATIVO EN TRANSFERENCIA. DESAFÍOS A LA CONSECUCCIÓN DEL TRATAMIENTO

*NEGATIVE ASPECTS OF TRANSFERENCE.  
CHALLENGES IN TREATMENT ACCOMPLISHMENT  
O NEGATIVO NA TRANSFERÊNCIA.  
DESAFIOS PARA A REALIZAÇÃO DO TRATAMENTO*

**Gabriela Pollak**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica  
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: gpollaks@gmail.com

ORCID: 0000-0001-6906-5820

Recibido: 10/2/2022

Aceptado: 3/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

POLLAK, G. (2022). Lo negativo en transferencia. Desafíos a la consecución del tratamiento. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 95-115. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.7

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

A partir de un material clínico donde hay un intento de interrupción del tratamiento, el presente trabajo propone visualizar los avatares transferenciales y las dificultades que se presentan a la hora de dar continuidad a un proceso psicoanalítico. Con el fin de aportar a la formación del psicoterapeuta, se realiza un recuento histórico que habilita el entretendido teórico-clínico. Se trabajan conceptos como la transferencia negativa y la reacción terapéutica negativa desde Freud a autores históricamente significativos que aportaron a dicha conceptualización.

Se toma como central para el psicoterapeuta en formación el cambio en la técnica sobre todo con pacientes que rondan los márgenes de las neurosis.

**Palabras clave:** transferencia, transferencia negativa, reacción terapéutica negativa.

## Abstract

Starting from a clinical material where there is an attempt to interrupt treatment, this paper proposes to visualize the transference vicissitudes and the difficulties that arise when giving continuity to a psychoanalytic process. In order to contribute to the training of the psychotherapist, a historical account is carried out, enabling a theoretical-clinical interweaving. Concepts such as negative transference and negative therapeutic reaction are presented, from Freud to other historically significant authors who have contributed to this conceptualization.

Changing techniques is considered key for the psychotherapist in training, especially with patients who hover on the margins of neurosis.

**Keywords:** transfer, negative transfer, negative therapeutic reaction.

## Resumo

Partindo de um material clínico onde há uma tentativa de interrupção do tratamento, o presente trabalho se propõe dar visibilidade aos avatares da transferência e as dificuldades que surgem ao dar continuidade a um processo psicanalítico. A fim de contribuir para a formação do psicoterapeuta, é realizado um relato histórico, possibilitando um entrelaçamento teórico-clínico. Conceitos como transferência negativa e reação terapêutica negativa tem sido trabalhados desde Freud até autores historicamente significativos que contribuíram para tal conceituação.

A mudança de técnica é tida como central para o psicoterapeuta em formação, principalmente com pacientes à beira da neurose.

**Palavras-chave:** transferência, transferência negativa, reação terapêutica negativa.



... los tropiezos en el trabajo de historización corresponden a momentos decisivos de la vida del paciente, en los cuales tuvo que mutilar su propia historia al mismo tiempo que se mutilaba a sí mismo.

Madeleine Baranger (1992, p. 223)

«Gabriela, estoy pensando en si seguir yendo o no. Por lo pronto quiero dejar de ir por un tiempo. en la semana t llevo la plata. t aviso antes. Beso.» Este mensaje de texto fue enviado diez minutos antes de que comenzara la sesión del martes de esta paciente. A la hora que la espero, que es cuando lo leo, decido llamarla. No me atiende. Le dejo un mensaje de voz en el que le digo que no puede unilateralmente tomar una decisión así, que debemos hacerlo juntas, que tenemos que pensarlo, que la estoy esperando... Tres minutos después suena mi teléfono: es Mónica.<sup>1</sup> Me dice que pensaba llamarme. Que fundamentalmente es eso que me pone en el mensaje. Que ella ya lo pensó, no tiene que pensarlo conmigo. Le pido que nos reunamos a pensarlo juntas. Me dice que el viernes, que ese día no...

¿Por qué este mensaje, de esta forma y en este momento? ¿Qué se jugó en Mónica para que planteara interrumpir el tratamiento de forma intempestiva? Ciertamente, veníamos de dos sesiones afectivamente muy fuertes. En la primera, contó un sueño de apariencia bizarra, que logramos trabajar muy bien, cosa que a las dos nos sorprendió. En la sesión siguiente, mutiló lo logrado y negó la tarea al atribuir lo alcanzado a

---

<sup>1</sup> Todos los datos de la viñeta clínica han sido modificados y disfrazados para preservar la identidad del paciente.

sus amigas, actitud de la que nos ocupamos y consideramos de hostilidad hacia el tratamiento y lo que íbamos consiguiendo.

Por la modalidad relacional de Mónica, este mensaje no me sorprendió. El funcionamiento *de rápida acción e intempestivo* era habitual en ella y ha sido, de modo repetitivo, su modo de reaccionar. Se agrega, además, que dos semanas antes de todo este movimiento se había ido de la casa de su pareja actual sin avisarle, en momentos en que, por el ambiente transferencial, yo pensaba que estaba queriendo dejar el tratamiento. Hacía un mes y medio que yo me había mudado de consultorio y también eso había marcado un quiebre. Comenzaron a darse faltas, llegadas muy temprano —que la dejan afuera—, llegadas tarde... Proliferaron los mensajes de texto, a los que yo respondía con una llamada, ofreciéndole una sesión que le era difícil aceptar.

Mónica tiene poco más de veinte años. Hace un año y medio comenzó el tratamiento. En ese momento, parecía una chica de la calle. Pasaba semanas junto a un hombre treinta años mayor que ella. Era el hijo de la dueña del lugar donde ella trabajaba, en donde también a veces vivía. Mónica, activamente, se instalaba en vínculos en donde el maltrato imperaba, *le proponen y acepta* espacios de apariencia prestigiosa que caen rápidamente, lo cual da cuenta de lo siniestro de sus elecciones. Así, vivía casi de agregada en cualquier lado, sin lugar, topándose aceleradamente con situaciones de riesgo. En su discurso entrecortado y confuso habla de que los otros —nunca ella— se drogan, mienten y usan adictivamente sexo, sustancias y vínculos.

Sin embargo, Mónica solicitaba ayuda y parecía dispuesta a transitar un proceso terapéutico. En el correr de las entrevistas, cuenta de su infancia, de su familia, de su entorno primario. Es una chica *bien, de familia acomodada*; estudió en uno de los colegios de mayor prestigio y rigor en nuestro medio. Fue una niña modelo para sus padres y hermanos, estudiosa, responsable y prolija..., hasta los dieciséis años. En su discurso,

el medio familiar ciertamente era caótico, pero, aunque era disfuncional, mantenía cierto sostén. De todas formas, ella sentía enloquecer allí, dado que, en sus palabras, todos estaban locos.

En el año y medio de trabajo conjunto había modificado mucho su vida. Los cambios comenzaron a darse de modo sostenido. Retomó estudios universitarios; logró separarse —no sin dificultad— del hombre mayor con quien estaba vinculada; consiguió distanciarse de esa mujer-madre-jefa, que le resultaba muy perturbadora; retomó vínculos del pasado; y, en las últimas semanas, al separarse de un novio reciente, volvió a la casa paterna.

Muchos cambios. Se siente más tranquila y le dicen que está pausada..., estudia para los exámenes y los salva, dice estar en un buen momento de vínculo con su madre..., comienza a dar cuenta de sentimientos depresivos..., el conflicto parece ser más interno y le duele... Es probable que, en este movimiento, el espacio analítico —con un encuadre que comienza a delimitarse cada vez más firmemente— y, por lo tanto, el análisis, comiencen a resultar perturbadores.

Hasta aquí el material clínico. Ilustra una situación usual en un tratamiento que se aproxima a los dos años de trabajo consecuente y que ha obtenido logros visibles, tanto para la paciente como para la terapeuta. Sin embargo, este avance no logra ser tolerado y se plantea la interrupción. Me pregunto si estamos frente a una transferencia negativa o si se trata de transferencia de aspectos negativos, lo *enloquecedor* puesto en acto, actuado; lo negativo de Mónica escenificado, revivido en el vínculo, con el ambiente analítico y en transferencia conmigo. ¿Por qué y para qué? ¿Qué está pujando en Mónica, que mutila su posibilidad de continuar creciendo?

Lo que Freud denomina *transferencia negativa*, ¿es lo que en la actualidad se considera como tal? ¿Es este un modo de transferencia negativa?

¿Podemos hablar de una transferencia negativa sin considerar una contratransferencia también negativa? ¿Cómo en la formación del psicoterapeuta psicoanalítico estos aspectos pueden surgir, resolverse o no? ¿Dependen de la profundidad con que el terapeuta ha logrado trabajar sus propios aspectos negativos?, ¿de la posibilidad de haber vivido lo negativo en su propio análisis de formación y haber salvado la situación?, ¿o es un problema actualizado en transferencia de la díada? ¿Es posible, con la práctica supervisada, superar las dificultades?, ¿o lo negativo se impone de modo radical e inexorable?

En primer lugar, intentaré rastrear el concepto de *transferencia negativa* en las obras de Freud, para luego observarlo en algunos otros autores que trabajaron el tema.

## HISTORIZANDO

La transferencia en la cura aparece en la teoría freudiana muy tempranamente. Desde su primera alusión en 1895, surge el concepto de *falso enlace*. En 1904, habla de la naturaleza sexual de los sentimientos. Y hacia 1906, es considerada como un desplazamiento de afecto. Son años en que la transferencia aparece como un obstáculo que se opone al recuerdo. En ese sentido, es tomada como una resistencia y da cuenta de la proximidad del conflicto inconsciente.

En los escritos técnicos de Freud, que datan desde 1912 hasta 1918, que integran a su teoría el complejo de Edipo, la concepción de *transferencia* también se transforma: se define en consonancia con el Edipo positivo y negativo. El autor habla también de *transferencia positiva* y *negativa*; la primera se refiere a sentimientos de ternura y la segunda, a sentimientos hostiles.

Laplanche y Pontalis, en su *Diccionario de psicoanálisis* (1981), aportan la intelección de una contradicción en la teorización freudiana de la

primera época. Por un lado, la transferencia sería una resistencia en relación con el recuerdo verbalizado, pero también es

un modo privilegiado de captar ‘en caliente’ e *in statu nascendi* los elementos del conflicto infantil, es el terreno en el que se realiza, dentro de una actualidad irrecusable, la problemática singular del paciente, donde este se ve confrontado a la existencia, a la permanencia, a la fuerza de sus deseos y fantasmas inconscientes. (Laplanche y Pontalis, 1981, p. 442)

Lo positivo o negativo refiere a afectos que son transferidos y no al resultado sobre el proceso terapéutico. Los autores añaden, remitiéndose a Lagache, que la transferencia de afectos negativos puede producir efectos muy positivos en el proceso analítico y que la transferencia de afectos positivos puede funcionar como un obstáculo (Laplanche y Pontalis, 1981).

Para Freud la transferencia, motor y palanca de la cura, es positiva cuando es favorable a los fines del análisis. La transferencia negativa u hostil evoca los sentimientos y resentimientos agresivos, odios que atacan a la persona del analista, al encuadre, al proceso terapéutico; es la intensidad con que estos afectos se dan en la cura que llevan a actuaciones imposibles de elaborar.

Freud habla de transferencia negativa en *Sobre la dinámica de la transferencia* (1912/1980a) y en *Recordar, repetir y reelaborar* (1914/1980b). Plantea que el paciente, en la relación con el analista, repite el modelo de ambivalencia dirigida a los prototipos ya existentes. Así, la transferencia puede convertirse en la más fuerte resistencia a la cura, dado que el paciente no recuerda lo reprimido ni olvidado, sino que lo actúa repitiendo en transferencia. Del arsenal de su pasado toma las armas con que se defiende del crecimiento psíquico y repite compulsivamente. El analizado

necesita enfermar en transferencia para mostrar su modalidad vincular, de modo que con el analista sea posible una semantización que convierta ese acto en discurso, historia y, por lo tanto, memoria. Es en ese tránsito en que el terapeuta tiene la oportunidad de intervenir apalabrando, ligando, simbolizando lo que surge de la puesta en acto.

Pero ¿qué es lo que repite el paciente? La transferencia es una pieza de repetición y los terapeutas sabemos que el análisis despierta especialmente contenidos desfavorables (Lagache, 1956): se repite lo que surge de las fuentes de lo reprimido, inhibiciones y actitudes inviables, rasgos patológicos de carácter y síntomas. Es cuando la transferencia se hace hostil o muy intensa, que la represión provoca una sustitución del recuerdo por el acto de repetición. En la formación del psicoterapeuta, este es un tópico que sorprende sobre todo en los inicios de la práctica clínica, aunque seguramente también haya surgido en su propio análisis. Es que el dispositivo analítico como caja de resonancia favorece que estos movimientos surjan en la cura.

En *Puntualizaciones sobre amor de transferencia*, Freud (1915/1980c) refuerza la idea de que también el amor desmadrado inhabilita la consecución del tratamiento, por la exageración de la buena disposición hasta una entrega sexual, lo que lleva a la idea de desenfreno... ¿pulsional? Es allí donde no logra darse el engarce con lo representacional y la compulsión a actuar desborda el campo. Nuevamente, este exceso del que habla ¿daría cuenta de fallas en la represión originaria?<sup>2</sup>

En tanto la transferencia se mantenga en intensidad y cualidad con un tono positivo, trabaja a favor del tratamiento; pero cuando se torna resistencia, es imperativo hacer foco en ella. Este es un problema técnico mayor en la continua interrogación del enigma que conlleva la práctica

---

2 Ver *Los fenómenos residuales y la represión originaria*, de Schkolnik (2001), para profundizar en la represión originaria.

psicoanalítica, ya sea porque desde su tono libidinal opera como obstáculo para continuar el análisis, dado que deja entrever el lazo con la necesidad sexual, o porque los sentimientos hostiles surgen en escena. La transferencia negativa aparece como un producto secundario de la transferencia positiva, tanto porque el amor se vuelva tan intenso que exija una represión, captada en la clínica como resistencia al cambio, o porque los sentimientos cariñosos se vuelven secundariamente sentimientos hostiles. Es así que la tarea analítica consiste en poder demostrarle al paciente que sus sentimientos, ya sean tiernos u hostiles, aunque actuales en transferencia, provienen de aquellos primarios momentos de dependencia absoluta con el semejante y solo son repetidos en el marco actual que permite procesarlos. «Y entonces la transferencia [...], tierna u hostil, [...] se convierte en el mejor instrumento de ella [la cura], con cuya ayuda pueden desplegarse los más cerrados abanicos de la vida anímica» (Freud, 1915/1980c, p. 281). Tenemos aquí el mayor artificio del trabajo en psicoterapia.

En *Más allá del principio del placer*, Freud (1920/1979) plantea que el analizando no puede recordar lo reprimido. Lo esencial se ve forzado a repetirse como vivencia actual en lugar de recordar. «... la compulsión de repetición [...] nos aparece como más originaria, más elemental, más pulsional que el Principio de Placer que ella destrona» (Freud, 1920/1979, p. 23).

Es en este texto donde aparece la transferencia como actualización de lo esencial del conflicto infantil.

Esta reproducción, que emerge con una fidelidad no deseada, tiene siempre por contenido un fragmento de la vida sexual infantil, y por tanto del Complejo de Edipo y sus ramificaciones; y regularmente se juega {se escenifica} en el terreno de la transferencia [...] [el médico] tiene que dejarle revivenciar cierto fragmento de su vida olvidada, cuidando que a la par que lo hace, conserve cierto grado de reflexión en

virtud del cual esa realidad aparente pueda individualizarse cada vez como reflejo de un pasado olvidado. (Freud, 1920/1979, p. 18)

Ahora, me pregunto: ¿se actualiza solo lo olvidado? Lo olvidado implica que en algún momento fue consciente y luego reprimido. Porque cuando se alude a las ramificaciones de lo edípico, probablemente se esté hablando de aquello que puede provenir directamente del inconsciente de los padres, vía identificaciones narcisistas, primarias. Y allí estaríamos encontrándonos con aspectos de cuya existencia el individuo ni siquiera tiene registro. Lo inconsciente escindido: el mayor desafío en la clínica del terapeuta en formación, porque se deja de estar en formación en psicoanálisis.

Es con el giro de los años veinte que Freud introduce nuevos conceptos, como el yo, el ello y el superyó, en donde lo inconsciente no es solo lo reprimido. También la noción de resistencia fue extendida a las resistencias del yo, del ello y del superyó; la resistencia del ello fue la compulsión a la repetición. Así, el término *resistencia* pasa a ser usado como la resistencia a la consecución del análisis en general. Freud muestra que las resistencias del ello son las que llevan al *acting out*, que sería una resistencia a la rememoración. Es que el inconsciente a veces no puede ser reencontrado más que en los actos. Si bien es un *material* para el trabajo analítico, en el sentido estricto de la palabra, es una resistencia contra la verbalización de los recuerdos.

Es así que Freud comienza a encontrar serias dificultades en la cura, resistencias tales que provocaban el agravamiento de la sintomatología y la persistencia del sufrimiento. La razón más profunda del giro de 1920 parece haber sido un intento de teorización acerca de la reacción terapéutica negativa. La interpretación comienza a tropezar con una fuerza oscura que tendía a deshacer lo que el trabajo conjunto del analizando y del analista había realizado.



En *Análisis terminable e interminable*, Freud (1937/1986a) habla de las resistencias que operan en el tratamiento. Así, la curación es tratada por el yo como un peligro nuevo. Se refiere a las limitaciones terapéuticas, a los escollos a los que se enfrenta el psicoanálisis. Toma a la pulsión de muerte como el estorbo más poderoso, ya que es, de hecho, el motor principal de las resistencias a la cura y la causa del conflicto psíquico. La repetición no solo complace al principio de placer, sino que repite el displacer como si una matriz estampara sin poder parar, automáticamente, lo desligado.

Bajo el influjo de las mociones de displacer, que se registran ahora por la reescenificación de los conflictos defensivos, pueden cobrar preeminencia unas transferencias negativas y cancelar por completo la situación analítica [...] son resistencias no solo contra el hacer conscientes los contenidos, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación. (Freud, 1937/1986a, p. 241)

Se constata aquí un movimiento teórico, pleno de consecuencias clínicas, en cuanto a la transferencia. Lo que en un principio aparecía con una lectura dinámica en donde el desplazamiento y el juego de resistencias (investidura y contrainvestiduras) primaban en el conflicto se transforma poco menos que en un automatismo repetitivo.<sup>3</sup> «Durante el trabajo analítico no hay impresión más fuerte de las resistencias que la de una fuerza que se defiende por todos los medios contra la curación y a toda costa quiere aferrarse a la enfermedad y al padecimiento» (Freud, 1937/1986a, p. 244).

Se refiere a la conciencia de culpa y a la necesidad de castigo que surge del vínculo del yo con el superyó. Enlaza aquí el masoquismo, la

---

**3** En *Ideas directrices para un análisis contemporáneo*, Green (2003) dice: «Aquí la dinámica se vuelve coerción y el movimiento, en lugar de abrir la posibilidad de extender el campo de las investiduras, muta a una restricción esterilizante de naturaleza compulsiva» (p. 76).

reacción terapéutica negativa y la conciencia de culpa de los neuróticos, y da cuenta de las pulsiones de vida y de muerte intrincadas —y desintrincadas— de diverso modo. Agrega que las dificultades en superar la reacción terapéutica negativa<sup>4</sup> podrían explicarse por el carácter radicalmente intenso de la pulsión de muerte (Freud, 1937/1986a).

En uno de sus últimos textos, *Construcciones en el análisis*, Freud (1937/1986b) agrega:

Cuando el análisis está bajo la presión de factores intensos que arrancan una reacción terapéutica negativa, como conciencia de culpa, necesidad masoquista de padecimiento, revuelta contra el socorro del analista, la conducta del paciente luego de serle comunicada la construcción suele facilitarnos mucho la decisión buscada. Si la construcción es falsa, no modifica nada en el paciente; pero si es correcta, o aporta una aproximación a la verdad, él reacciona frente a ella con un inequívoco empeoramiento de sus síntomas y de su estado general. (p. 266)

## ACTUALIZANDO

Este recorrido da cuenta de que la transferencia primero es pensada como resistencia y luego es planteada como motor de la cura, hasta que Freud termina considerándola como resultado de la compulsión a la repetición. Green (2011) propone que «Cualquiera sea su forma —positiva o negativa—, la transferencia proviene de un factor compulsivo que

---

4 Debemos consignar que, si bien el término *reacción terapéutica negativa* es referida por Freud para aquellos procesos que indefectiblemente llevan a la autodestrucción, en la actualidad y de forma descriptiva este término se utiliza para designar las formas especialmente intensas de resistencia al cambio en el análisis. Más específicamente, alude a un retroceso o agravamiento luego de un logro o avance en el tratamiento, como se muestra en la viñeta clínica.

tiende a repetir una constelación originada en la infancia y que, a menos que sea analizado, tenderá siempre a reproducirse en forma espontánea» (p. 76).

El paciente no transfiere únicamente sobre el analista, sino sobre toda la situación analítica. Y no transfiere únicamente sentimientos, sino todas sus funciones psíquicas. El ser humano tiene una tendencia compulsiva a repetir experiencias de su pasado infantil y el dispositivo analítico propuesto busca acentuar esta repetición. Podemos pensar que se actualiza lo que ha quedado registrado como satisfactorio, lo amoroso, pero también es actualizado lo malo y displacentero, los dolores y desamores. La transferencia negativa se impone tanto por la intensidad de los deseos sexuales confrontados a la prohibición, como por la intensidad del desborde de lo negativo cuando resulta imposible elaborar psíquicamente. Es un desafío para el analista, para el analista del analista, para el supervisor, para el paciente, para el proceso...

¿A qué se le llama en la actualidad *lo negativo*?, ¿qué es *lo negativo* en psicoanálisis?

Los autores posfreudianos aluden a *lo negativo* como un término que refiere al vacío, a la falta primaria, a la nada, y así es traído con diversas metáforas. Asimismo, lo vinculado a lo negativo parece asociarse a las patologías narcisistas, que sobre una base depresiva presentan un dolor inscripto más en el no poder ser —existir o no existir—.

Autores como Winnicott, Laplanche, Green, McDougall, Dejours, Roussillon, Cabré y Lutemberg, entre otros, dan cuenta de pacientes que actúan en el proceso analítico caminando en un pretil, en el borde y a punto del desborde. La modalidad de funcionamiento es caracterizada como caótica, estancada, repetitiva hasta la muerte. Es entonces a este grupo de pacientes con características de *acting out*, que confrontan el *setting* y la prosecución de la cura, con quienes se asocia la connotación de negativo. En el giro de 1920, Freud establece las bases para dar la posibilidad

de trabajar con pacientes de mayor gravedad, dado que es a partir de ese momento que la reacción terapéutica negativa aparece como compulsión a la repetición. Dicho giro propone un descentramiento del deseo, que puede ser expresado y representado —represión mediante, como surge en la primera tópica— en otro modelo donde la descarga se da en el acto puro, como pulsión desligada (automatismo, actuación). Así, el analista debe enlazar el deseo inconsciente, pero sobre todo la pulsión misma, cuyo empuje constante es capaz de modificar representacionalmente tanto el deseo como el pensamiento (Green, 2011). Esta repetición no se da únicamente en consonancia con el principio de placer, sino también para repetir el displeasure, donde lo mortífero está enclavado en las identificaciones narcisistas.

Desde esta segunda tópica, el yo puede escindirse,<sup>5</sup> podría mantener simultáneamente en un sector de sí mismo una moción y en otro sector otra; pero el conflicto no parece instalarse, como si un sector no tuviera noticia del otro. Esto da cuenta de la gravedad de estos pacientes y de la necesidad del terapeuta de tender puentes, hilvanar, construcciones para hacer posible la consecución del tratamiento.

En el ámbito de una reflexión sobre la transferencia y de la formación inacabable del psicoterapeuta, ¿cómo estas actualizaciones determinan cambios en la técnica, tomando en cuenta el caso a caso?

Si bien Freud no teorizó acerca del encuadre, es imprescindible incluirlo en la actualidad para construir en el proceso analítico una realidad segunda. Es así que funciona como contención de lo motor, al modo del dormir, para que pueda darse el sueño. El analista delimita el encuadre analítico promoviendo que se despliegue la conflictiva en ese espacio

---

5 En sus anotaciones, Freud (1986c) dice: «Es interesante que de vivencias tempranas, por oposición a las posteriores, se conserven todas las diferentes reacciones, incluidas desde luego, las reacciones opuestas. Ello en lugar de la escisión, que más tarde sería el resultado. Explicación: endeblez de la síntesis, conservación del carácter de los procesos primarios» (p. 301).

continente, buscando que se contengan en el ámbito psíquico los impulsos que pondrían en riesgo al paciente o al vínculo analítico. Entonces, el encuadre funciona encuadrando lo posible e intenta que no quede el conflicto por fuera de ese *borde*. Pero en pacientes graves, muchas veces el conflicto *desborda*.

Por lo tanto, lo que queda por fuera del encuadre, del discurso, ¿cómo es posible introducirlo como parte del proceso? Es un encuadre continente, que habilita la ligazón hacia lo metaforizable, y es a lo que recurren aquellos autores que centran su investigación en la clínica de patologías graves. Consignan que los ataques al encuadre son persistentes en estos pacientes, en quienes la infiltración de la destructividad nos hace preguntar acerca de aspectos masoquistas y donde el contacto con lo libidinal resulta difícil de rastrear. El intento es, entonces, tramitar mediante el trabajo psíquico de ambos todo lo que el paciente querría descargar por vía de lo motor. Y es con el vínculo transferencial que se logra acotar las repeticiones destructivas, ligando e hilvanado para continuar libidinalmente construyendo.

Esta noción de *díada trabajando* resulta mucho más fructífera si incluimos la noción de *campo analítico*, planteada por Baranger et al. (1982). Este concepto implica tanto la transferencia del analizado como la contratransferencia del analista. Nada de lo que ocurre en el tratamiento analítico puede darse de forma independiente de la situación analítica. Así, cuando el proceso se detiene o presenta obstáculos, debe confrontarnos a lo sucedido en el par analista-analizado.

Si el trabajo analítico es posible, es porque tanto el analista como el paciente creen que la historización habilita una apertura al porvenir y piensan que el movimiento regresivo y el progresivo se dan de forma conjunta y se condicionan recíprocamente. La atmósfera general de la sesión y los procesos que en ella se dan provocan que aquello que dice el paciente, que tiene una causa, modifique al analista, que es quien recibe

esa palabra. El analista, implicado en eso que se dijo, es tocado o cambiado y, ya sea hablando o guardando silencio, deja de ser receptor del mensaje y pasa a ser su promotor.

Pero cuando la dialéctica se detiene y no se logra avanzar, debemos pensar en las resistencias al cambio con que se encuentra la consecución del trabajo analítico. Las más graves son las que comprometen el proceso y pueden llegar a interrumpirlo. Lo resistencial, en estos casos, reside en la intensidad y la durabilidad con que se manifiestan, dado que se presentan como obstáculos persistentes. La dificultad aumenta porque el analista es parte de ese proceso y, por lo tanto, es partícipe del campo que se ha generado.

## DESAFÍOS PARA EL TERAPEUTA EN FORMACIÓN

Si bien en el primer tramo de su teorización Freud habló de transferencia negativa para referir a los afectos que son desplazados en el vínculo transferencial proyectivamente, a partir de la introducción de la segunda tópica y luego del giro de 1920, nos habilita a pensar pacientes con mayores dificultades, aquellos que presentan zonas de funcionamiento narcisista. Macalpine (1982) dice:

la finalidad inicial del análisis es provocar una regresión [...]. Si en lugar de tal movimiento se produce una detención (bajo la forma sea de un *acting out*, sea de satisfacciones transferenciales directas) o bien si el movimiento en lugar de ser regresivo va en la dirección de una aparente madurez (huida hacia la salud), se puede hablar de resistencia. (p. 99)

Los autores de las últimas décadas hablan de transferencia negativa estableciendo un vínculo con

el masoquismo..., el odio..., la omnipotencia que hace preferir vencer al analista más bien que mejorarse, el narcisismo negativo que elige la extinción de la vida más bien que la catexis de los objetos; la envidia, que busca estropear el éxito del objeto 'bueno'. [...] se trata sobre todo de la angustia de separación. (De Urtubey, 2003, p. 17)

Es en la experiencia con el otro que surge la posibilidad de hacer interno, introyectar, representar. Por lo tanto, aquello vivido va siendo inscripto-representado y va conformando un entramado representacional-identificatorio, que funcionará como soporte interno yoico. La pulsión de vida daría cuenta de una función objetalizante, mientras que la pulsión de muerte tiende siempre a la desligazón, lo que lleva a la función desobjetalizante. Entonces, intentamos en transferencia contener y detener interpretativamente los efectos de la pulsión de muerte que busca desamarrar la pulsión del objeto y su representación, apalabrando los desbordes que surgen.

En nuestro medio, Schkolnik (2003) habla de transferencia negativa vinculada a las patologías con predominio de lo arcaico, en donde se encuentran las fallas en la fundación del psiquismo. Esto sucede en el orden de la represión originaria como constitutiva de la tópica psíquica. En estos pacientes, la desmentida fundamental se da en relación con la angustia de derrumbe, con lo cual quedan expuestos a su propia destructividad. Es así que estos pacientes intentan desesperadamente detener los efectos de lo desligante *pegoteándose*, pero al mismo tiempo el temor por la cercanía produce el terror a la pérdida identitaria. Es un desafío para el terapeuta, su análisis personal y supervisión, para lograr desentramar tal encrucijada. Nos encontramos casi en un callejón sin salida.

También en nuestro medio, Uriarte (2003) realiza una interesante distinción entre *transferencia negativa* y *transferencias de lo negativo*. La autora dice que cuando los sentimientos del amor y el odio se mantienen moderados, es siempre posible trabajar con el conflicto abordable como

muestra de la ambivalencia, que habilita el trabajo de duelo y el conflicto por el ingreso del tercero en el Edipo. Sin embargo, a veces la negatividad desborda y los tratamientos fracasan y dan lugar a la reacción terapéutica negativa. La violencia de las reivindicaciones, tanto amorosas como de odio, hace pensar en el carácter demoníaco del retorno de lo mismo, donde lo negativo desconocido, indecible para paciente y analista, resulta inaccesible por los caminos analíticos habituales. La negativización de la transferencia da cuenta de aquello que quedó excluido de un proceso de simbolización primaria, escindido. Son situaciones en las que está en juego el vínculo con un objeto fuertemente idealizado-odiado, encriptado en un superyó sádico, imposible de satisfacer, que encierra al sujeto en un circuito de repetición y muerte. Dice Uriarte (2003), entonces, que la necesidad de castigo, el masoquismo moral y la destructividad no serían más que lo manifiesto del hecho clínico, pero donde hay que intervenir es en la profundidad, en las fallas del proceso de subjetivación, que, al impedir la delimitación de un espacio psíquico propio, dejan al paciente padeciendo y sufriendo.

Resulta enriquecedora esta posibilidad de pensar los avatares por los que transitamos junto a Mónica. Ella es un pretexto para presentar a los pacientes que en la clínica actual decimos que están *en los bordes de la analizabilidad*. Aquellos casos que denominamos *estados límite* o *borderline*, pacientes cuya impulsividad, trastornos de carácter y humor dan cuenta de su inestabilidad. Que con defensas primitivas intentan salvarse de angustias desbordantes y en quienes está facilitada una escisión yoica en el intento de soportar el dolor psíquico. Que presentan la necesidad de estar muy cerca, adentro, viviendo con-en el otro, casi como la única forma posible de relacionarse, aunque los enloquece. Pero si se establece cierta distancia —y el encuadre así la impone, indudablemente—, la frustración es de una magnitud tal, que no permite que se continúe el proceso de crecimiento.



Volviendo a Mónica, podríamos pensar que con el *acting* que intenta pretende procesar sus angustias de intrusión-separación de otro modo, en la búsqueda de elaborar lo vivido en etapas muy tempranas; la búsqueda de un espacio propio que no la deje en riesgo vital y en la calle. Porque debemos reconocer también que crecer en análisis tiene su riesgo, ya que, al irse logrando cierta distancia, la vivencia de soledad aparece con intensidad desmedida y el espacio propuesto no resulta suficiente para sostenerla. Lo arcaico, que retorna en transferencia como *acting out*, da cuenta de lo más desligado en el psiquismo debido a déficits en el encuentro con el otro primordial. Esto la confronta a sus angustias más primarias, de las que se defiende intentando desmentir su vivencia de vacío, desmintiendo asimismo su necesidad de encuentro libidinal.

Es posible que en la base se encuentre la desesperanza y el temor de repetir el desencuentro temprano. Entonces, la ligazón tiene que ser hecha por el terapeuta en un intento libidinal y esperanzado de sostén, que habilite a un funcionamiento psíquico y vital diferente para el paciente. La repetición de lo mortífero que intenta ser contenido en el tratamiento es un indicio en acto hacia una inscripción viable, para habilitar luego, en otros momentos, retranscripciones posibles. En otro momento...

No es posible pensar en el cambio psíquico en tanto no haya un analista capaz de dar cuenta de él. Es así que la transferencia, negativa o positiva, surge inconsciente en la pareja analítica. Nace, se desarrolla, se construye y debe resolverse —o no se resuelve— entre los dos componentes de la escena analítica. Es inentendible si no se toma en cuenta la historia de la pareja analítica desde los inicios del proceso.

La posibilidad de trabajo, entonces, parece depender de la tolerancia, la sensibilidad y la captación de ese analista en particular. Del manejo de lo contratransferencial para darle figurabilidad y lograr apalabrar lo no representado en el psiquismo. Estas fallas en el narcisismo, por carencias primarias, dan cuenta de un desencuentro temprano entre los cuidadores y los

requerimientos afectivos del *infans*, que llevan a angustias agónicas o de vacío, que predisponen al pasaje al acto. Es así que el material que el paciente trae al *setting* analítico y los casos en que el compromiso de lo arcaico y lo negativo desbordan lo discursivo ponen a prueba al terapeuta, solicitan su contratransferencia, le exigen mayor compromiso desde lo personal. Quizás es por eso que tantas veces oímos lo necesariamente artesanal del análisis. Porque, como plantea Green (2008), «la meta del paciente es el efecto de su comunicación más que la trasmisión del contenido» (p. 52).

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARANGER, M. (1992). La mente del analista: de la escucha a la interpretación. *Revista de Psicoanálisis*, 49(2), 223-237.
- BARANGER, M., BARANGER, W. y MOM, J. (1982). Proceso y no proceso en el trabajo analítico. *Revista de Psicoanálisis*, 39(4), 527-549.
- DE URTUBEY, L. (2003). Sobre la reacción terapéutica negativa. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 97, 9-29.
- FREUD, S. (1979). Más allá del principio de placer (1920). En *Obras completas* (vol. XVIII, pp. 1-62). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920.)
- FREUD, S. (1980a). Sobre la dinámica de la transferencia (1912). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 93-106). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912.)
- FREUD, S. (1980b). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II) (1914). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 145-158). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914.)

- FREUD, S. (1980c). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, III) (1915 [1914]). En *Obras completas* (vol. XII, pp. 159-176). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915.)
- FREUD, S. (1986a). Análisis terminable e interminable (1937). En *Obras completas* (vol. XXIII, pp. 211-254). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937.)
- FREUD, S. (1986b). Construcciones en el análisis (1937). En *Obras completas* (vol. XXIII, pp. 255-270). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1937.)
- FREUD, S. (1986c). Conclusiones, ideas, problemas (1941 [1938]). En *Obras completas* (vol. XXIII, pp. 301-302). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1941.)
- GREEN, A. (2008). *La pulsión de muerte*. Amorrortu.
- GREEN, A. (2011). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*. Amorrortu.
- LAGACHE, D. (1956). El problema de la transferencia. Relato teórico por Daniel Lagache. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 1(2). <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/258/230>
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J. B. (1981). *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.
- MACALPINE, I. (1982). Evolución de la transferencia. *Trabajo del Psicoanálisis*, 1(4), 93-106.
- URIARTE, C. (2003). La transferencia negativa y la negativización de la transferencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 97, 105-112.
- SCHKOLNIK, F. (2001). Los fenómenos residuales y la represión originaria. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 94, 48-58.
- SCHKOLNIK, F. (2003). Transferencia negativa y narcisismo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 97, 95-104.



# FORMACIÓN PSICOANALÍTICA E HISTORICIDAD: UNA LECTURA SINTOMÁTICA DE SU ACTUALIDAD Y PORVENIR

*PSYCHOANALYTIC TRAINING AND HISTORICITY:  
A SYMPTOMATIC READING OF  
ITS ACTUALITY AND FUTURE*

*FORMAÇÃO PSICANALÍTICA E HISTORICIDADE:  
UMA LEITURA SINTOMÁTICA DA  
SUA ACTUALIDADE SEU FUTURO*

**Facundo Blestcher**

Asociación Argentina de Psiquiatría y Psicología  
de la Infancia y la Adolescencia

Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: [facundoblestcher@gmail.com](mailto:facundoblestcher@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-3515-8719

Recibido: 22/3/2022

Aceptado: 19/4/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

BLESTCHER, F. (2022). Formación psicoanalítica e historicidad: una lectura sintomática de su actualidad y porvenir. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 117-134. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.8

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

La formación psicoanalítica se inscribe en el horizonte de la historicidad y sus dispositivos se hallan afectados por las transformaciones sociales contemporáneas. Una lectura sintomática de sus montajes y un trabajo sobre sus fundamentos epistemológicos resultan necesarios para superar el dogmatismo, el eclecticismo, la burocratización burguesa, la fractura entre teorías y prácticas y la despolitización y deshistoricización que signan el artefacto formativo, permitiendo que las nuevas generaciones de analistas se sitúen con relación en una transmisión que las impulse a generar nuevas interrogaciones, producir conocimientos y explorar herramientas innovadoras que mantengan vivo nuestro oficio.

**Palabras clave:** formación psicoanalítica, epistemología, enseñanza del psicoanálisis, historia.

## Abstract

Psychoanalytic training is inscribed in the horizon of historicity and its devices are affected by contemporary social transformations. A symptomatic reading of its assemblies and a work on its epistemological foundations are necessary to overcome dogmatism, eclecticism, bourgeois bureaucratization, the fracture between theories and practices and the depoliticization and dehistoricization that mark the training artifact, allowing new generations of analysts to situate themselves in relation to a transmission that encourages them to generate new questions, produce knowledge and explore innovative tools to keep our job alive.

**Keywords:** psychoanalytic training, epistemology, psychoanalytic teaching, history.

## Resumo

A formação psicanalítica faz parte do horizonte da historicidade e seus dispositivos são fortemente afetados pelas transformações sociais contemporâneas. São necessários uma leitura sintomática de suas estruturas e um trabalho sobre seus fundamentos epistemológicos para superar o dogmatismo, o ecletismo, a burocratização burguesa, a fratura entre teorias e práticas, bem como a despolitização e deshistoricização que marcam o aparelho formativo. Dessa forma, permite-se que as novas gerações de psicanalistas se posicionem em relação a uma transmissão que as impele a gerar novas questões, produzir conhecimento e explorar ferramentas inovadoras que mantenham nosso ofício vivo.

**Palavras-chave:** formação, psicanalítica, epistemologia, ensino da psicanálise, história.

La preparación para la actividad analítica no es nada fácil ni simple,  
el trabajo es duro y grande la responsabilidad.  
Sigmund Freud (1999c, p. 213)

Mi mayor anhelo sería que quien recibiera lo que hoy tan trabajosamente  
garabateamos pensase al menos que fuimos parte, junto a otras disciplinas,  
del mayor intento realizado en nuestra época por conocer y transformar algo  
de la condición humana, y, fundamentalmente, que esa tarea intelectual fue  
investida con cierta dignidad.  
Silvia Bleichmar (1997, p. 17).

En las vísperas del siglo que nos encontramos atravesando —momento que, como todo fin de milenio, convocaba al balance y a la perspectiva—, invitada a imaginar un psicoanalista en el 2050, Silvia Bleichmar (1996) señalaba:

Antes de definir cómo serán los psicoanalistas del 2050, debemos saber si están dadas las condiciones para que haya psicoanalistas en el 2050: qué aptitudes tiene el psicoanálisis, en tanto región del conocimiento, de engendrar nuevas ideas, y qué opciones tenemos los psicoanalistas de fines del siglo xx de reproducirnos en nuevas capas fecundas intelectualmente son cuestiones ambas que separan el estrecho margen que puede abrirse entre el desaliento y la esperanza. (p. 46)

Ya recorridas las primeras décadas del siglo XXI, a contrapelo del tan proclamado fin de la historia, en medio de la amenaza de una catástrofe a

escala planetaria —en la conjunción dramática de capitalismo financiero globalizado, destrucción de la naturaleza, pandemia, conflictos bélicos, intensificaciones de los fundamentalismos, incremento de las desigualdades y mutaciones en las formas de la crueldad, entre otros— se inscriben nuestros esfuerzos por sostener una praxis que apunta a mitigar el sufrimiento humano y el *malestar sobrante* que estas condiciones generan (Bleichmar, 2005). Y la formación de quienes la ejercemos no queda al margen de las tensiones, conflictos y posibilidades que signan los procesos históricos en curso.

Cuando aludimos a la formación psicoanalítica, resulta frecuente la referencia al conocido trípode freudiano: análisis personal, formación teórica y supervisión clínica (Freud, 1913/1999a, 1926/1999c). Existe un cierto acuerdo acerca de la pertinencia de estas exigencias, a las que sumamos el intercambio entre colegas como soporte del lazo social entre analistas y fuente de enriquecimiento de conocimientos y prácticas. Sin embargo, son notorias también las controversias en torno a cada uno de los elementos constitutivos de este artefacto, sobre todo en lo que concierne a sus formas instituidas e institucionalizadas: la no equivalencia forzosa entre análisis personal y el llamado análisis didáctico definido en el marco de las instituciones oficiales, con sus contradicciones en cuanto a la concepción de las metas del proceso analítico (Laplanche, 2001); el alcance atribuido a la supervisión, control, covisión o metavisión —advirtiendo que la diferencia terminológica recoge distintos sesgos de este dispositivo y de las relaciones de poder que lo subtienden—; las problemáticas derivadas de los procedimientos, pasibles de ser cuestionados, para el reconocimiento y autorización de quienes aspiran a obtener la admisión o alcanzar la habilitación institucional para el ejercicio de la práctica psicoanalítica, con sus sistemas de jerarquías, estándares y prescripciones (Dagfal y González, 2012); la distinción entre enseñanza y transmisión, que recoge la singular alquimia entre ciencia y arte característica del psicoanálisis.



Estos dispositivos de formación, lejos de tratarse de aparatos de carácter universal y transhistórico, se hallan fuertemente intervenidos por las conmociones que se experimentan en el horizonte social. Quienes transitamos y trajinamos las instituciones psicoanalíticas, apostando a la significatividad de la producción colectiva y de la transmisión como recuperación de la experiencia, advertimos el impacto que generan la dispersión de las transferencias —interpersonales e institucionales—, la captura de la enseñanza por el régimen universitario, la pauperización de la vida que conduce a una menor disponibilidad de recursos —no solo económicos— para el investimento de la formación, entre otros factores que ponen a prueba nuestros proyectos y expectativas.

Nuevos fenómenos emergen en un contexto de metamorfosis histórica y de redefinición de los procesos de producción de subjetividades. En este marco, se nos impone la exigencia de una lectura sintomática de la formación psicoanalítica: someter la formación y su maquinaria a las herramientas mismas del psicoanálisis, localizar sus síntomas y resistencias, resolver sus impases y encontrar nuevos caminos de simbolización que permitan preservar su fecundidad y vigencia. Porque si nuestra teórica y nuestra praxis son legítimas y necesarias, no lo son en sí y perennemente, sino en la medida en que podemos ponerlas a trabajar para rescatar su capacidad de comprensión y transformación de las condiciones del padecimiento psíquico.

## UNA LECTURA SINTOMÁTICA DE LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA Y SUS MONTAJES

De los múltiples problemas que pueden analizarse, me interesa detenerme en algunos aspectos epistemológicos de la formación psicoanalítica,

cuyas incidencias clínicas, éticas y políticas se revelan como cruciales en la actualidad.

En primer lugar, podemos observar que cada vez que el psicoanálisis se encuentra ante fenómenos que parecen concernir a su campo se instala una encrucijada: hay quienes consideran que nada nuevo puede producirse, dado que las posibilidades combinatorias en términos estructurales se hallarían restringidas *a priori*, por lo cual lo aparentemente nuevo comportaría solo una variación de lo ya existente; mientras que otras posiciones alientan la ilusión de una novedad continua en la que las determinaciones resultan difícilmente cercables y lo permanente se pulveriza en un relativismo de escasa relevancia explicativa. De esta tensión surgen muy diversos intentos de solución, más o menos conciliatorios, que tienen efectos epistémicos en la producción teórica e implicancias ético-políticas en las intervenciones clínicas.

Frente a estas alternativas, podemos identificar un primer síntoma consistente en el reforzamiento del dogmatismo. La formación queda, en muchas ocasiones, signada por una repetición dogmática —hasta litúrgica— de conceptos canónicos que abroquelan los marcos de comprensión en fórmulas consensuales que, aun provocando cierta sensación de alivio y de reconocimiento en el estamento de pertenencia, se muestran como insuficientes para la aproximación a las problemáticas contemporáneas. Desde esta posición se apela de forma permanente al recurso a la autoridad a partir de lecturas doctrinarias de los grandes textos psicoanalíticos como si se tratara de libros sagrados cuya vigencia no se cuestiona. De esta manera, se refuerza una sujeción devocional a quien ejerce el magisterio como si la verdad ya hubiera sido revelada una vez y para siempre. En tanto «ya todo ha sido dicho», el montaje formativo se erige en baluarte de la tradición bajo el ejercicio de dos funciones: la de la exégesis —para quienes ya se han iniciado y recibido su unción profética y traducen la verdad encriptada en la palabra para comunicárnosla

y hacernos partícipes de ella— o la de la copia —para quienes no han accedido a la casta sacerdotal y cumplen la misión de mantener vivo el mensaje a partir de su transcripción y citación recurrente—. Estas posiciones clausuran las vías de crítica y enriquecimiento teórico. Además, desde esta perspectiva se desconoce la historia de discontinuidades, impases y controversias que atraviesan la producción psicoanalítica bajo la pretensión de que alguien —uno— ha logrado decirlo todo y decirlo bien, al punto de que se torna innecesaria la recuperación de sus fundamentos o la lectura de sus fuentes.

Un extravío de esta índole solicita vencer las cerrazones que se ponen de manifiesto, advirtiendo que las teorizaciones conllevan de forma implícita un procedimiento de construcción de hipótesis, de validación de enunciados y de transmisión de conclusiones que modulan nuestros intercambios y distribuyen sutilmente el saber tanto como el poder.

Por otro lado, una segunda formación sintomática puede notarse en cierto eclecticismo que, partiendo de una concepción ingenua del conocimiento, despliega una propuesta acumulativa que concibe a la teoría como una sumatoria en la que se recolectan contribuciones fragmentarias que presuntamente podrían conjugarse, sin reconocer el hiato existente entre los diferentes modelos psicoanalíticos de comprensión del sujeto psíquico. En este caso, las referencias conceptuales se yuxtaponen en una combinatoria de débil coherencia que propicia un empobrecimiento de la densidad metapsicológica de las categorías, forzando continuidades o imputando equivalencias que eliden sus fundamentos, descontextualizan sus implicaciones y liquidan el espesor de la trama en la que cada noción se inserta. Esto no implica renegar del pluralismo en los diversos desarrollos teóricos psicoanalíticos, sino afirmar que en las distintas conceptualizaciones pueden rastrearse exigencias compartidas en términos de intereses, experiencias o preocupaciones clínicas, pero esto no habilita a afirmar un campo semántico común.

Las consecuencias de esta situación epistémica afectan severamente las condiciones de la formación analítica y de la producción de conocimiento. El desarrollo de hipótesis adventicias, enunciados *ad hoc* y conclusiones apresuradas que procuran emparchar transitoriamente las anomalías internas del edificio conceptual requiere ser trabajado. Se trata de sostener los paradigmas de base, sometiendo nuestros enunciados a la prueba metapsicológica y clínica, y desprendernos del lastre de formulaciones que ya no solo resultan precarias, sino francamente insostenibles (Bleichmar, 2005).

Hacia el final de su obra, Freud (1933/1999d) afirma:

El psicoanálisis nació como terapia; ha llegado a ser mucho más que eso, pero nunca abandonó su patria de origen [...]. Los fracasos que experimentamos como terapeutas nos ponen una y otra vez delante de nuevas tareas, y los reclamos de la vida real constituyen una eficaz defensa contra la hipertrofia de la especulación que, sin embargo, nos resulta imprescindible en nuestro trabajo. (p. 140)

Esta indicación nos recuerda que nuestras herramientas teóricas están en el sustrato de nuestras posibilidades de operar sobre el campo de realidades a las que nos enfrentamos. Se sitúa en este marco un tercer síntoma de la formación analítica: el desacople entre teorías y prácticas. Esta fractura puede percibirse en la separación entre metapsicología y clínica, como si pudieran cultivarse como dimensiones autónomas —inclusive en una pretendida oposición entre quienes otorgan primacía a una, subestimando a la otra—, o entre discursos y prácticas concretas. En función de ello, no es infrecuente el reclamo de quienes se encuentran en formación, ya sea de que las categorías y modelizaciones teóricas hipertrofian la especulación sin aportar a la orientación específica de las intervenciones, ya de que los abordajes concretos quedan librados a la

intuición espontánea ante la carencia de un andamiaje teórico que los sustente.

Como señala Jean Laplanche (1990), nuestro descriptivo —modelo teórico del sujeto psíquico— determina el prescriptivo —campo de la práctica en términos de intervenciones y estrategias animadas por el método—:

El psicoanálisis es desde luego un conocimiento: en este sentido es una «teorética» (más que una teoría); pero es también cierta práctica, cierta transformación del hombre [...]. La teorética, tal como yo la opongo a la práctica, incluye tanto los modelos con su nivel de abstracción como esa descripción al ras del campo florido a la que se quiere reducir en muchos casos la clínica. La práctica es siempre otra cosa, es siempre un acto, es siempre algo prescriptivo [...]. Es algo radicalmente diferente de una técnica pura y simple, y también de una regla moral. (p. 62)

Tanto la producción teórica como la praxis, y su respectiva transmisión, nos revelan la dimensión del obstáculo como inherente a nuestro quehacer. El trabajo analítico se despliega en una espiral que aspira a vencer los obstáculos clínicos —las resistencias— que se despliegan a ambos lados del diván. Resistencias que, del lado de quienes offician como analizantes, obturan el saber acerca de lo inconsciente y, en quienes operamos como analistas, entorpecen la escucha y conducen a una mecanización de las intervenciones.

Gastón Bachelard le imprimió a la noción de obstáculo epistemológico una valencia semántica que puede resultar incitante para pensar los progresos, estancamientos y retrocesos que podemos advertir en nuestras formulaciones y prácticas. Bachelard (1972) sostiene que tales estorbos no deben ser concebidos como impedimentos externos, sino que es en el acto mismo de conocer donde aparecen, íntimamente, dichos entorpecimientos y confusiones:

El conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra. Jamás es inmediata y plena. Las revelaciones de lo real son siempre recurrentes. Lo real no es jamás «lo que podría creerse», sino siempre lo que debiera haberse pensado [...]. En efecto, se conoce en contra de un conocimiento anterior [...]. Frente a lo real, lo que cree saberse claramente ofusca lo que debiera saberse. (Bachelard, 1972, pp. 15-16)

Una traba de esta naturaleza debilita tanto las posibilidades de creación del pensamiento psicoanalítico como la fertilidad de sus instrumentos clínicos. Una formación que pueda estar a la altura de la contemporaneidad, fracturando los encorsetamientos de los hábitos y expresiones rutinarias, requiere poner bajo caución las fórmulas canónicas que poseen ya un escaso valor explicativo y recuperar la pasión que estimula la pregunta productiva: saber para interrogarse mejor. Esta verdadera exigencia de trabajo supone una depuración de los conceptos para despojarlos de las aporías y callejones sin salida acumulados a lo largo de la historia, y un análisis de los mecanismos autoinmunes —sugerente figura introducida por Jacques Derrida (1998)— con los que ciertos sectores rechazan la propuesta de nuevas interrogaciones o maquillan de originalidad las viejas respuestas sin someter a prueba los presupuestos de partida.

No resulta una novedad que las presentaciones clínicas del padecimiento psíquico hayan experimentado una alteración. La inquietud acerca de las presuntas nuevas patologías y de los cambios en las presentaciones sintomáticas, recurrentemente presente en las preocupaciones de quienes se aproximan a la formación analítica, no puede reducirse a una mera problemática técnica ni a una preocupación impuesta por el mercado de las psicoterapias, sino apuntar a la ampliación del campo de nuestros conocimientos e intervenciones. Metapsicológicamente podemos entender que las formas de funcionamiento psíquico en las que se produce una dominancia de los procesos de desligazón resultan sintónicas con una

desregulación del goce apuntalada en ciertos imperativos sociales. La voracidad, el ejercicio pulsional desligado y la inmediatez en la búsqueda de un desahogo superficial confluyen con discursos de época que prometen la satisfacción por la vía corta del consumo. Sosteniendo la motivación libidinal del padecimiento anímico y sus determinaciones intrapsíquicas, no podemos desconocer la incidencia de las condiciones históricas como uno de los polos que participan del conflicto o como factores que intervienen en la cristalización de sus fallas.

Freud (1910/1999b) ya indicaba: «la técnica analítica tiene que experimentar ciertas modificaciones de acuerdo con la forma de enfermedad y las pulsiones que predominan en el paciente» (p. 137). Esta sugerencia permite expandir el campo de los instrumentos analíticos para incluir otros que resultan preparatorios o complementarios de la interpretación. Ante ciertas formas actuales de sufrimiento, el proceso analítico no puede limitarse a la interpretación del deseo inconsciente o a la aplicación del método en tanto movimiento de deconstrucción de las formas espontáneas —defensivas— con las que el sujeto se ha representado una versión de su padecimiento. La exploración de nuevas alternativas no puede quedar al margen de los procesos de formación, más allá de los constreñimientos escolásticos, si se trata de potenciar la idoneidad de nuestro oficio.

En contraposición a cierta tendencia a la burocratización, profesionalización y repetición del modelo burgués de la atención clínica —sostenida en el estereotipo de las profesiones liberales que replican un sistema individualista, elitista y colonial—, quienes practican el psicoanálisis, y particularmente las generaciones jóvenes de colegas, se encuentran ante el desafío de introducir variaciones en el encuadre tradicional y empujar la creatividad hasta los límites. Múltiples experiencias, circunstancias y contextos amplían en extensión el campo de aplicación del psicoanálisis: dispositivos clínicos en centros de salud, que atienden poblaciones en

situación de vulnerabilización psicosocial y articulan tratamientos individuales con abordajes comunitarios; estrategias de abordaje en contextos de exclusión social por medio de dinámicas diversas (talleres, espacios lúdicos y artísticos, grupos de reflexión, acompañamientos terapéuticos); propuestas de trabajo analítico con personas en situación de encierro (detenciones en comisarías, cárceles e institutos de reclusión); intervenciones en instituciones (educativas, de protección y amparo o jurídicas) orientadas a víctimas de violencias y de vulneraciones de derechos; participación en programas y equipos interdisciplinarios que llevan adelante políticas públicas en el campo de la salud mental, entre muchos otros.

Esta proliferación de un psicoanálisis extramuros no siempre encuentra acogida en los recintos formativos, fuertemente inclinados a la salvaguarda del «psicoanálisis puro». En esas situaciones se torna notable la insuficiencia de una técnica que pretenda solazarse en supuestos principios inamovibles, como así también ciertas categorías conceptuales que entorpecen el entendimiento metapsicológico y promueven un engañoso consuelo bajo la forma de enunciados autocomplacientes que funcionan como coartada ante la angustia que genera la resonancia afectiva frente al padecimiento del semejante y son compatibles con la propuesta que reduce la presencia analítica a una mera función deshabitada de los sujetos reales que la encarnamos.

En función de ello, gran parte de los tratamientos actuales consisten en un complejo y costoso proceso para constituir un sujeto analítico, para crear las condiciones de analizabilidad que permitirán, eventualmente a futuro, la aplicación del método en sentido estricto. Se trata de instituir un sujeto de análisis en el marco mismo de un tratamiento que requiere previamente de procesos de recomposición subjetiva que permitan la operatoria interpretativa. El trabajo de ligazón y simbolización apunta a un equilibramiento menos sufriente de la economía psíquica que posibilite un posicionamiento diferente en relación con lo inconsciente.



Ya no parece posible permanecer a la espera de que el sujeto analítico habrá de instalarse por sí mismo, dando por descontada su condición *a priori*, sino que es necesario desplegar una serie de gestos instauradores que creen sus posibilidades de puesta en marcha. Esto supone, para los procesos formativos, reconocer que quienes practicamos el psicoanálisis no nos limitamos a ir al encuentro de un inconsciente que estaría allí desde siempre. En ciertas situaciones clínicas, nuestra intervención apunta a generar las condiciones de fundación de la tópica o su estabilización estructural, iniciando oportunidades de complejización psíquica para que lo pulsional encuentre un emplazamiento más o menos definitivo en el marco de un psiquismo abierto a lo real y sometido al traumatismo y al *après-coup*.

Pensar al espacio analítico como lugar privilegiado de producción simbólica nos lleva a considerar la oportunidad de construir ligámenes y sistemas representacionales capaces de transformar la repetición en novedad, de dar origen a nuevas vías simbolizantes que alejen al sujeto de una inercia mortificante. En los bordes de la técnica y de los dispositivos podemos ubicar un psicoanálisis de frontera: en los límites de la tópica psíquica, en los márgenes de la relación intersubjetiva con el semejante, en el filo entre lo individual y lo colectivo.

## LA TRANSMISIÓN PSICOANALÍTICA: DEVENIRES Y PORVENIRES

En el prefacio a *Filosofía del Derecho*, Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1968) ofrece una de las metáforas más bellas de la historia de la filosofía: «cuando la filosofía pinta el claroscuro, ya un aspecto de la vida ha envejecido y en la penumbra no se lo puede rejuvenecer, sino solo reconocer: el búho de Minerva inicia su vuelo al caer el crepúsculo» (p. 37).

El búho de Minerva, diosa de la sabiduría, despliega sus alas en el ocaso. No solo la filosofía, sino toda teoría —incluido el psicoanálisis— llega en cierta medida a destiempo. Irremediable retraso del pensamiento y del discurso como significación de lo real e irreductible imbricación del sujeto y de la empresa científica con el tiempo y la historia. Y si se trata del inconsciente, objeto de nuestra disciplina, aún más, ya que solo permite un cercamiento parcial, una aproximación asintótica que se sustrae en el mismo punto en que se supone conocido.

A pesar de la propagación de una cierta deshistorización y despolitización del psicoanálisis que se emparenta con el pretendido triunfo del estructuralismo formalista, encaminamiento igual de sintomático como los que ya hemos mencionado, la práctica analítica no puede desanudarse de las condiciones históricas en que se desenvuelve y de los complejos procesos de producción de subjetividad que derivan del imaginario social y sugieren nuevos desafíos e interrogaciones. En este sentido, si bien operamos sobre fenómenos existentes, nos interesa producir transformaciones, anticipar posibles desenlaces, mitigar los efectos de lo ya acontecido e incluso inaugurar procesos de neogénesis para construir lo no constituido.

Abordar las mudanzas que se producen en los ideales y discursos dominantes en nuestra época confronta, en numerosas ocasiones, al psicoanálisis y a sus practicantes con el riesgo de reproducción de las significaciones hegemónicas. La perspectiva de la historicidad configura una escena de interpelación que nos incita a identificar en nuestro trabajo el «conjunto de circunstancias que a lo largo del tiempo constituyen el entramado de relaciones en las cuales se inserta y cobra sentido» (Girola, 2011, p. 17). La formación psicoanalítica también responde a un régimen de historicidad (Delacroix et al., 2010), y situarla sincrónica y diacrónicamente en la urdimbre de coordenadas (sociales, culturales, políticas,

lingüísticas e ideológicas) en las que se inscribe permite cuestionarla, deconstruirla y analizarla en sus múltiples determinantes.

El devenir de la formación analítica no debiera excluir la aprehensión de los modos plurales de subjetivación en el presente. Este discernimiento demanda comprensión de sus composiciones, respeto por las particularidades de su conformación y consideración de los padecimientos a los que se ven sometidos los sujetos concretos. El psicoanálisis no puede, entonces, incrementar los sufrimientos que los ideales sociales provocan sustituyéndolos por otros no menos normativizantes y disciplinarios, aunque parezcan legitimados por sus desarrollos conceptuales. En esta encrucijada ética se plantea la exigencia de una toma de posición que implica respuesta y responsabilidad (Laplanche, 2001).

La praxis psicoanalítica, como actividad práctico-poética (Castoriadis, 1999), adquiere una dimensión política ineludible en la medida en que se engarza con el magma de significaciones instituyentes de la sociedad. Sus categorías definen esferas de inteligibilidad que visibilizan o invisibilizan fenómenos humanos. Por ello, la supervivencia de prejuicios revestidos con ropajes científicos y la reproducción de lógicas que liquidan las multiplicidades (Fernández, 2007) refuerzan la clausura de las significaciones imaginarias y la subordinación a los fines del control social. La teoría psicoanalítica denuncia los malestares que la civilización provoca al someter a los sujetos a un imperativo adaptacionista y normativo, y no debe quedar adherida a la moral sexual cultural transformándose en ocasión del padecimiento que aspira a resolver. Como sostenía Marie Langer (apud Sinay, 2008):

la realidad social se filtra, en el proceso analítico, a través del discurso del paciente, pero también a través de las interpretaciones, lo quiera o no el analista. Su «neutralidad» no existe, porque nadie puede ser realmente neutral: eso es una ficción. Ahora bien, que esta ficción haya sido postulada por Freud y se haya mantenido para muchos analistas como

válida y posible hasta ahora es, en sí, manifestación de una ideología conservadora. (p. 125)

Nuestro oficio adopta un carácter francamente artesanal que nos compromete en términos de implicación. El análisis de esta implicación no puede relegarse como un aspecto marginal de la formación, ya que define el emplazamiento ético frente al semejante humano, y no solo el «bien hacer» en sentido técnico. Devolver a la transferencia su medida humana, su vectorización en torno a la asimetría constitutiva que emplaza al sujeto con relación al enigma, el reconocimiento intersubjetivo que se despliega a partir de la presencia y acogida benevolente de quienes nos ubicamos como analistas también representa una ocasión de vivificar la formación analítica en su horizonte ético, sin reducirla a las distintas imaginarizaciones que pueda asumir en términos posesión y distribución del saber y del poder:

La experiencia analítica, por su supuesto mismo, instala las condiciones que permiten que los conocimientos respectivos de los dos sujetos en presencia se transformen en un conocimiento nuevo, compartido, que no será ni la pura reasunción del saber teórico del analista, ni la reasunción, por este último, de una versión singular que él transformaría en una teoría universal de la que se pretendiera el inventor. A este intercambio de los «conocimientos» es preciso agregar el que se produce en el registro de los afectos y de su complementariedad. (Aulagnier, 1986, p. 22)

La clínica contemporánea reclama una apertura permanente de nuestra escucha, no solo para acoger la palabra de las personas que nos consultan en su singularidad, sino también para examinar nuestros discursos y representaciones —de género, raza, etnia y clase, entre otras—. Y esto también debe entretetarse con el campo de la formación, recogiendo las

inquietudes de las nuevas generaciones, los entrecruzamientos con las perspectivas de género y de derechos humanos y la salida de una tendencia a la endogamia que malogra los diálogos e intersecciones con otros campos del conocimiento.

Finalmente, el porvenir de la formación psicoanalítica se proyecta en la cadena de las generaciones. Un itinerario formativo es también la apropiación de un legado, la inscripción en una genealogía, la puesta en cuestión de lo recibido y su relanzamiento en nuevas direcciones. Como bien recuerda la sentencia de Goethe, tantas veces citada por Freud, la asunción de una herencia exige trabajar para ganársela.

La transmisión intergeneracional siempre se establece sobre la base del trasvasamiento amoroso. El reconocimiento del don recibido es necesario para poder dar e inaugura el circuito de la gratitud y de la deuda. La vigencia de nuestra praxis solicita que la inteligencia de las nuevas generaciones que se acercan a la formación no termine fagocitada por la codificación burocrática, la fabricación de significaciones convencionales y la alienación en transferencias devocionales. La apertura del enigma y la pasión compartida pueden incitar el entusiasmo, la curiosidad y el deseo, tan necesarios para mantener vivo nuestro oficio.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AULAGNIER, P. (1986). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Amorrortu.
- BACHELARD, G. (1972). *La formación del espíritu científico. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo*. Siglo XXI.
- BLEICHMAR, S. (1996). Un psicoanalista en el 2050. *Topía*, 6(16), 45-50.

- BLEICHMAR, S. (1999). La acumulación no necesariamente es riqueza. *Topía*, 9(27), 17-19.
- BLEICHMAR, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Topía Editorial.
- CASTORIADIS, C. (1999). *Figuras de lo pensable*. Cátedra.
- DAGFAL, A. y GONZÁLEZ, M. E. (2012). El psicólogo como psicoanalista: problemas de formación y autorización. *Intersecciones Psi*, 2(5), 12-18.
- DELACROIX, C., DOSSE, F. y GARCÍA, P. (2010). *Historicidades*. Waldhuter Editores.
- DERRIDA, J. (1998). *Resistencias del psicoanálisis*. Paidós.
- FERNÁNDEZ, A. M. (2007). *Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades*. Biblos.
- FREUD, S. (1999a). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas* (vol. XII, pp. 107-120). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913.)
- FREUD, S. (1999b). Las perspectivas futuras de la terapia analítica. En *Obras completas* (vol. XI, pp. 129-142). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910.)
- FREUD, S. (1999c). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. En *Obras completas* (vol. XX, pp. 165-244). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926.)
- FREUD, S. (1999d). 34.<sup>a</sup> conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones. En *Obras completas* (vol. XXII, pp. 126-145). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933.)
- GIROLA, L. (2011). Historicidad y temporalidad de los conceptos sociológicos. *Sociológica*, 26(73), 13-46.
- HEGEL, G. W. F. (1968). *Filosofía del Derecho*. Claridad.
- LAPLANCHE, J. (1990). *La cubeta. Trascendencia de la transferencia. Problemáticas v*. Amorrortu.
- LAPLANCHE, J. (2001). *Entre seducción e inspiración: el hombre*. Amorrortu.
- SINAY, X. (2008). *Marie Langer. Psicoanálisis y militancia*. Capital Intelectual.

RELECTURAS

2





# ¿PUEDEN LOS LEGOS EJERCER EL ANÁLISIS?

DE SIGMUND FREUD

**Olga Salgado Moreira**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: [olgasalgado52@gmail.com](mailto:olgasalgado52@gmail.com)

ORCID: [0000-0002-0800-2348](https://orcid.org/0000-0002-0800-2348)

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

SALGADO MOREIRA, O. (2022). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? (de Sigmund Freud). *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 137-157.

DOI: [doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.9](https://doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.9)

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Sobre el texto y su autora

En este número de la revista *Equinoccio*, dedicado a la formación del psicoterapeuta psicoanalítico, no podía faltar el punto de vista de Freud. Aunque no hay un texto específico sobre el tema en la vasta obra freudiana, sí hay numerosos escritos sobre la técnica del análisis y muchas referencias a las aptitudes que deben reunir los analistas para ejercer. De esa serie de textos, ninguno es más elocuente que *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial*, de 1926. Aunque la motivación para su escritura estuvo dada por un suceso coyuntural ante el cual Freud sintió imperativo dar su punto de vista, este trabajo se transformó en un examen detallado de las competencias necesarias para ser analista, diferentes y, en cierto sentido, opuestas a las exigidas para el ejercicio de la medicina.

En esta oportunidad, la relectura no consiste en la reedición del texto —tal como lo hemos realizado en anteriores entregas de la revista—, sino en su comentario. Se ha tratado de ofrecer una visión del texto actualizada y en perspectiva, a través de la mirada de una colega que conoce y enseña desde hace más de treinta años la obra de Freud.

Olga Luz Salgado es licenciada en Psicología, su segunda opción universitaria, luego de haber cursado cuatro años de Medicina. Trabaja en clínica desde sus comienzos. En los primeros años, en inserción institucional honoraria y, luego, desarrollando práctica privada con niños y adultos, así como en ejercicio *extramuros* en un centro de diálisis, donde acompañó pacientes a lo largo de veinticinco años.

Realizó su formación específica en psicoanálisis en grupos privados y en la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP), donde cursó los seminarios curriculares e integró durante más de diez años un grupo de investigación en psicoanálisis de niños.

Ha desarrollado la función docente en el Área de Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, así como en los seminarios curriculares y de profundización de AUDEPP y en su Instituto Universitario de Posgrado (IUPA), desde su fundación, en 2005, hasta el presente. Entiende la docencia como una forma de seguir profundizando en esta disciplina.

El trabajo de Sigmund Freud escrito en 1926, que releemos hoy, surgió a raíz de una circunstancia concreta: la acusación a Teodoro Reik, analista en Viena, de prácticas impostoras, no legales (Freud, 1926/1976b). Hoy lo releemos, precisamente, desde su inserción en el momento histórico en que se escribió. No podemos realizar esta relectura sin ver lo circunstancial de su complejo contexto, que involucra la historia del movimiento psicoanalítico y el papel de Freud en esa organización naciente, así como el marco general de las reglamentaciones profesionales, en boga en ese momento. Por otro lado, valoramos el artículo mismo y su estilo literario, que hace de él una joya.

«A medida que la medicina se torna cada vez más científica, los estados sienten una necesidad creciente de reglamentar sus actividades terapéuticas», nos dice Elizabeth Roudinesco en su biografía de Freud (Roudinesco, 2015). Estas reglamentaciones buscaban proteger a los pacientes de los *impostores*. Esta psiquiatría también había incluido al *loco* dentro de un marco nosográfico. Y Freud —procedente de la neurología y la fisiología, que había construido su disciplina como una rama de la psicología— era a la vez heredero del magnetismo de Mesmer, del hipnotismo, de la sugestión y de la catarsis, y terminó en la transferencia.

El psicoanálisis devolvía la palabra al sujeto y realizaba la antigua idea de que el paciente, más que el médico, tiene el poder de acabar por sí mismo con sus sufrimientos psíquicos.

En ese momento en Europa y Estados Unidos ya había instituciones destinadas a formar profesionales psicoanalistas. En la interna psicoanalítica, luego de una larga historia de traspies y escándalos, desde 1920 se encuentra instalado el Instituto Psicoanalítico de Berlín, de formación,

así como su policlínico, que daba asistencia gratuita de terapia psicoanalítica a cargo de Max Eitingon y que fuera modelo de otros institutos posteriores.

El momento tiene sus contradicciones, como le dice Sándor Ferenzi a Freud en carta del 25 de diciembre de 1920: «las cosas van mal para todos nosotros, pero muy bien para nuestra causa [...] la causa nos devora y en cierta forma nos disolvimos en ella» (Roudinesco, 2015, p. 229). Las consecuencias de la guerra y el sostenimiento personal de todos ellos no estaban siendo fáciles. En esta relectura intentaremos acercarnos a los hechos concretos que provocaron que Freud escribiera el artículo del que hoy nos ocupamos, aparecido en setiembre de 1926 en el contexto del proceso judicial contra Reik.

En 1924, según relato de Roudinesco (2015), Freud le deriva a Reik un paciente estadounidense, Newton Murphy, para que siguiera una cura psicoanalítica, sin haber advertido que el paciente presentaba signos de psicosis. Murphy, enemistado con Reik, lo denuncia por ejercicio ilegal de la medicina. En febrero de 1925 se le prohíbe a Reik el ejercicio del análisis.

Antes de este episodio, en el marco de reglamentaciones del ejercicio médico, Arnold Doring, quien pertenecía al Consejo Superior de Salud de la ciudad de Viena, había pedido a Freud una evaluación sobre el hecho que los no médicos practicaran el análisis. A su vez, el 8 de marzo de 1925, Freud le escribió a Julius Tandler, y Reik lo visita para tratar de que interceda en la denuncia efectuada contra él, pero no ocurre el resultado previsto. Tandler, médico austríaco reconocido por su acción política a favor de la medicina social, era conocido de Freud y se habían relacionado por la inquietud que presentaban las neurosis de guerra.

Este proceso judicial contra Reik tuvo implicancias personales para Freud, por su cercanía. Además, Freud había sido impulsor de su práctica y de su formación, y había desestimulado que hiciera formación médica, pero había motivado que se ocupara de otras disciplinas (Reik era, de

hecho, doctor en Filosofía). Este episodio se convierte en una pieza más del ataque al psicoanálisis, que ya llevaba una larga historia en 1925.

La estructura del movimiento psicoanalítico contaba ya con una institucionalización firme desde 1920, con crecientes reglamentaciones internas. En 1923, se establecieron sus grandes reglas: análisis personal, revisión de la práctica por un colega experimentado (figura del didacta) y formación específica. Se trataba de una organización sobre la que Freud tenía acuerdo e influencia, pero que funcionaba con autonomía respecto a su persona. En efecto, tampoco estaba libre de contradicciones entre el pensamiento de Freud y las conveniencias institucionales que defendían actores como Ernest Jones y Max Eitingon en ese momento.

En sus comienzos, el psicoanálisis tuvo muchos flancos de ataque y no todos eran infundados, como el conocido caso de Hermine Hug-Hellmuth. La mayoría se debían a que la organización acogía entre sus seguidores o miembros a personas que a la postre se vislumbraban como psicóticos. Por lo tanto, la reestructura de 1920 trató de tener una fuerte protección contra errores de ese tipo a la hora de admitir a sus miembros.

En ese escenario, la prohibición de ejercicio que recayó sobre Reik amenazaba la riqueza del movimiento psicoanalítico, que se debía a la diversidad de quienes se habían unido a él. «Originarios de los cuatro puntos cardinales de Europa y casi todos políglotas, los freudianos habían adquirido una gran cultura en el ámbito de las ciencias, las letras, la sociología, la filosofía y la antropología [...]. Pocos de ellos eran autodidactas» (Roudinesco, 2015, p. 235). Entre ellos se encontraba Reik, quien tenía una cercanía especial con Freud, a quien consideraba un genio; para él el amor común por Goethe había precedido a su amor por Freud, y este último lo respetaba y le reconocía talento.

Disidentes como Wilhelm Stekel, presidente de la Asociación de Analistas Médicos Independientes, también se dispusieron a combatir

contra el «psicoanálisis lego», como se le decía al que ejercían los no médicos. Por otra parte, se decía que la moda del freudismo perjudicaba al turismo vienés por los muchos extranjeros que ocupaban residencias para frecuentar el diván de la Berggasse.

Todo ello configuraba un nuevo ataque al psicoanálisis.

La postura de Freud en *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* (1926/1976b) está lejos de ser unánime en el propio movimiento psicoanalítico de su época. Diríamos que encarnaba un posicionamiento que, como bien dijo Jean Bertrand Pontalis en el prólogo de la edición francesa de 1985, «para Freud, seguramente, la cuestión del análisis profano (lego), era la cuestión del análisis mismo» (Roudinesco y Plon, 1998).

El texto, escrito en un estilo ágil y vivaz al decir de James Strachey (1976), tiene enormes virtudes de forma. Por ejemplo, un diálogo entre Freud y un «juez imparcial», que, según nos dice en el epílogo, podría corresponder a un alto funcionario, «de benévolas intenciones y de integridad poco común» (Strachey, 1976, p. 169). Esas características hacen del texto una pieza a tener en suma consideración.

Con lo dicho hasta aquí, se me ocurre que la lectura de este texto de Freud (1926/1976b) es muy recomendable para aquellos que se interesan por la formación psicoanalítica y que sienten la exigencia de ir dilucidando cuál es su especificidad. Freud separa dicha especificidad de la medicina y, diríamos también, de la psicología a partir de las formulaciones metapsicológicas (Roudinesco, 2015). Este texto tiene la virtud de expresar los distintos tópicos en los que incursiona en un lenguaje para no iniciados, haciendo gala de no haberse desprendido del lenguaje coloquial, tan caro como fuente de conocimiento para Freud.

Sin pretensión de ser exhaustivos, recorreremos a continuación los siete capítulos poniendo de relieve lo que nos toca particularmente por nuestros recorridos previos.

La obra comienza con una descripción de la situación analítica. Esta no admite observadores externos, pero aquellos que la han vivido, sea desde cualquiera de los lugares, la podrán reconocer. Pone la nota en el valor desigual de cada una de las sesiones, lo que los participantes solo en la intimidad pueden colegir. Y acentúa el factor afectivo que subtiende al encuentro, dando importancia al influjo personal del analista (factor sugestivo), que desempeña también un papel.

En el segundo capítulo desarrolla la teoría o, como le gusta decir a Freud (1926/1976b), «una doctrina psicológica» (p. 179). Ubica esa teoría marcando su universalidad como «ese fundamento común de la vida anímica» (p. 180) que hasta entonces han omitido los psicólogos.

Si bien la teoría que trata de explicitar se basa en el yo de la segunda tópica, en una exposición que es contemporánea a la escritura de *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926/1976a) hace también mención a los sueños como aquello que su joven ciencia recoge de pleno derecho para la vida anímica y que no había sido tenido por la ciencia formal como digno de consideración. Nos encontramos con una descripción del yo digna de resaltar:

reconocemos en el ser humano una organización anímica interpolada entre los estímulos sensoriales y la percepción de sus necesidades corporales, por un lado, y sus actos motores, por el otro, que media entre ambos términos con un propósito determinado. Llamamos a esta organización su yo. (Freud, 1926/1976b, p. 182)

También expresa cómo el saber popular da cuenta del ello a través de expresiones como «me sacudió» o «había algo en mí que en ese instante era más fuerte que yo» (p. 183).

A la vez, Freud (1926/1976b) va bosquejando muestras del tema central que lo ocupa, dando pinceladas de lo propio del analista y su

formación: «exigimos que todo aquel que quiera ejercer en otros el análisis se someta antes, él mismo, a un análisis» (p. 186). La creencia en el método depende de la vivencia adquirida en el análisis propio de aquel que luego lo va a ejercer.

El tercer capítulo se ocupa de la dinámica del funcionamiento psíquico, de las pulsiones y del principio de placer. Nos muestra un psiquismo encarnado: «las fuerzas que pulsionan al aparato psíquico a la actividad son producidas en los órganos del cuerpo como expresión de las grandes necesidades corporales» (Freud, 1926/1976b, p. 187). Y el aparato funcionaría básicamente buscando la satisfacción de las pulsiones, la rebaja de tensiones, lo que se siente como placentero; el principio del placer sería el regulador de la actividad anímica. El yo viene a ser el timón que permite alcanzar la meta de satisfacción, que puede ser inmediata o diferida. Aparece este yo, que guiará el proceso de llegar a la satisfacción, auscultando la realidad y sus posibilidades, o interviniendo en el mundo exterior y produciendo en él deliberadamente las condiciones de la satisfacción.

El interlocutor imaginario pregunta: «¿Y consiente el ello semejante gobierno por el yo, toda vez que, si le he entendido bien a usted, es el más fuerte de los dos?» (Freud, 1926/1976b, p. 188). Contesta Freud:

Sí; eso anda bien cuando el yo posee su íntegra organización y capacidad de rendimiento, tiene acceso a todas las partes del ello y puede ejercer su influjo sobre ellas. En efecto, no hay una enemistad natural entre el yo y el ello, que se copertenecen y, en el caso de la persona sana, prácticamente no se separan entre sí. (p. 188)

Para comprender cómo se llega a las perturbaciones del funcionamiento, se presenta el modo en que Freud vislumbra que el mundo exterior, la realidad, los otros y lo social altamente organizado, en lo cual



estamos insertos, hacen que los deseos pulsionales no se satisfagan y, en consecuencia, se produzca el trauma. Si se subsiste a él, se guarda una alerta ante el peligro de reedición del trauma, mediante un afecto de angustia. Encontramos aquí una forma clara y sucinta de explicar la complejidad de su texto contemporáneo *Inhibición, síntoma y angustia* (Freud, 1926/1976a).

Freud y su interlocutor vienen por el camino de explicar cómo se produce la enfermedad. Para ello hacen mención al yo infantil, que al comienzo es endeble y poco diferenciado del ello. Y tan dependiente —agregaríamos nosotros— de su entorno afectivo.

Como Freud pretende dar cuenta ante su árbitro imparcial de cómo se ocasiona la neurosis, hace una espléndida descripción del yo versus la represión. Explica cómo esta, de alguna forma, en la medida que excluye del poder del yo muchos contenidos, dificulta su síntesis, lo empobrece. Si bien esos contenidos no encuentran vías de salida directa, sí lo logran, aunque de manera deformada, por lo que aparece el síntoma. Tenemos neurosis: «el yo ha hecho el intento de sofocar de manera inapropiada ciertos sectores del ello, ha fracasado y el ello se ha tomado venganza» (Freud, 1926/1976b, p. 190).

Dice Freud que el yo entra en conflicto porque quiere «atenerse enteramente a la obediencia al mundo exterior» (1926/1976b, p. 190). El yo neurótico se somete a eso tan complejo que el autor llama el *mundo exterior*, que no es el de la simple percepción, sino el mundo humano, con sus fuertes determinantes socioculturales, según el momento y las peculiaridades de la cultura de un tiempo dado. «Tales oposiciones entre la realidad y el ello son inevitables y una de las tareas permanentes del yo es mediar entre ellas» (p. 190).

Luego vuelve a centrarse en la infancia y a explicar el porqué de su centralidad, en la medida que esta es el tiempo de las represiones decisivas. Con un yo poco desarrollado, cuando se le plantea una tarea ardua,

un conflicto que no puede enfrentar, lo resuelve con la exclusión de contenidos decisivos.

¿Y la tarea terapéutica?

En la medida que impulsamos al enfermo a superar sus resistencias en la comunicación, educamos a su yo para que venza su inclinación a los intentos de huida y para que soporte la aproximación a lo reprimido. [...] A menudo al yo adulto y fortalecido le parece un juego de niños aquello frente a lo cual el yo infantil emprendió la huida aterrizado. (Freud, 1926/1976b, p. 192)

El valor de lo infantil está muy ligado al yo infantil represor.

En el cuarto capítulo el autor se ocupa de lo sexual. Habiendo pasado por la estructura y la dinámica, ahora aborda los contenidos de la vida anímica. Aquí el diálogo con el interlocutor se vuelve *picante* por ser este un destacado representante de la vida cultural del momento, a la que Freud critica diciendo «cuán neurótica es nuestra vida cultural» (Freud, 1926/1976b, p. 194), con un especial prejuicio sobre lo sexual, lo que incluiría al interlocutor también.

El interlocutor comienza diciendo que hasta ese momento toda la exposición ha sido pura. Y Freud acota: «La vida sexual no es solo maliciosa picardía, sino un serio problema científico» (1926/1976b, p. 196). Logra, así, un gran despegue respecto del espacio sociocultural de su época. Nos encontramos con que las represiones que emprende el yo infantil son sobre mociones pulsionales sexuales que acompañan la vida desde el comienzo. El descubrimiento de la sexualidad infantil se cuenta entre los hallazgos significativos del psicoanálisis. La vida sexual infantil es caracterizada como diversa de la del adulto: «Se constituye y crece a partir de numerosas pulsiones parciales, con sus metas particulares y atraviesa

por varias fases de organización hasta que por fin se pone al servicio de la reproducción» (Freud, 1926/1976b, p. 196).

Aquí la relectura nos aparta algo del asentimiento: «por fin se pone al servicio de la reproducción» (Freud, 1926/1976b, p. 197), como si eso fuera un camino preformado por la herencia de la especie, que es tal como Freud lo concebía. Hoy tendemos a pensar que esa sexualidad infantil sería implantada desde el adulto que cría al infante, quien, con los cuidados y desde su propio inconsciente, seduce e implanta lo sexual infantil. El atisbo freudiano de esta concepción estaría en aquello afirmado en *Tres ensayos de teoría sexual* (Freud, 1905/1978) sobre que la madre sin saberlo toma al niño «como objeto sexual de pleno derecho» (p. 203).

Hemos visto estallar en nuestro mundo actual la relación entre la sexualidad y la reproducción, donde esta última puede verse asistida desde el laboratorio y, sin embargo, lo humano esencial parece seguir en pie. La época que nos toca vivir es muy diferente a la del entorno freudiano; las formas de ejercicio de la sexualidad adulta reconocen más el derecho al placer propio y ponen como límite el no daño al otro, pero no el encadenamiento a la supervivencia de la especie.

Otras afirmaciones son igualmente discutibles, como: «En la vida anímica del niño se registran hoy los mismos factores arcaicos que en épocas primitivas rigieron de manera universal la cultura humana» (Freud, 1926/1976b, p. 198). Esto no es aceptado ni lo era ya por la antropología de su época (Freud, 1913/1986). De igual modo, cuando dice: «Acercas de la vida sexual de la niña pequeña sabemos menos que sobre el varoncito» (Freud, 1926/1976b, p. 199), encontramos un Freud que, si bien fue muy adelantado al reconocer y abrir camino a la humanidad de la mujer, no escapa a los preceptos de su invisibilidad, pues esta quedaba aún situada en el *continente negro*, tan mentado.

Por el contrario, la vida sexual infantil sigue irguiéndose en su polimorfismo y desorganización, tal como fue descrita en 1905 (Freud,

1905/1978). Y sigue dando trabajo a los padres y educadores de hoy. El ensamblaje, tan importante a nivel del pensamiento infantil, que se produce en su enroque erógeno, sigue pidiendo aún más investigación.

Merecen particular interés, por su claridad y poder de síntesis, algunos párrafos del texto de Freud (1926/1976b):

los deseos incestuosos son una herencia arcaica de la humanidad y nunca se superaron por completo, de suerte que los dioses y sus retoños aun tenían permitido cumplirlos, cuando la mayoría de los comunes mortales ya había debido renunciar a ellos. En total armonía con estas enseñanzas de la historia y de la mitología, hallamos presente y activo todavía hoy el deseo incestuoso en la infancia del individuo. (p. 198)

Sin embargo, tiene mayor énfasis la historia sociocultural que conforman los poderes represivos a los que sigue teniéndose que adecuar el yo infantil.

También amerita detenernos en este pasaje: «El interés que presentan esos análisis de niños es de diversas clases, es posible que en el futuro cobren mayor importancia todavía. Su valor para la teoría está fuera de discusión» (p. 201). Lamentablemente, en la historia del desarrollo del pensamiento psicoanalítico esto no ha sido tan así, y recién en las últimas décadas aparece realmente como contribución a la profundización de la teoría.

Sobre el final del cuarto capítulo reconoce la encrucijada que implica la liberalización sexual y busca disminuir las represiones excesivas, ya que se pregunta si con esto «¿No se infringirá un extraordinario menoscabo a la aptitud para los rendimientos culturales?» (p. 203).

El desarrollo del quinto capítulo nos hace pensar que el propósito del texto está concluido, esto es, mostrarle a su juez imparcial qué clase de conocimientos hacen falta para el ejercicio del análisis, que no son los de la medicina. Pero aún parece que al recorrido anterior le ha faltado

complejidad, porque para explicar una de las principales oposiciones al progreso de los empeños terapéuticos resta incorporar la instancia del superyó. Así lo plantea Freud (1926/1976b):

dentro del yo mismo se ha de diferenciar una instancia particular que llamamos superyó. Pertenece al yo por su elevada organización psicológica, pero mantiene un vínculo muy íntimo con el ello. Este superyó puede contraponerse al yo, tratarlo como objeto y a menudo le da un trato muy duro. Es el portador de la conciencia moral. (p. 208)

Todo el nivel de resistencias es analizado acá, sobre todo aquellas relacionadas con el sentimiento inconsciente de culpa que aprisionan al analizado para no salir de su condición de enfermo o incapacitado. El autor muestra, entonces, que la empresa no es fácil y que «el mejor camino para abreviarla [a la cura] parece ser el de su correcta realización» (Freud, 1926/1976b, p. 210).

Otros aspectos, como el influjo personal y la transferencia, son insertados así:

El neurótico se pone a trabajar porque presta crédito al analista, y le cree porque adopta una particular actitud afectiva hacia la persona del analista. También el niño cree solo a las personas de quienes depende [...] usamos el influjo sugestivo particularmente grande (no para sofocar los síntomas) como fuerza para mover al yo del enfermo a superar las resistencias. (Freud, 1926/1976b, p. 210)

Surgen las dificultades:

ese vínculo afectivo posee la naturaleza de un enamoramiento, se vuelve exigente, reclama exclusividad, desarrolla celos y muestra rápidamente

prontitud para la hostilidad y la venganza, cuando no puede alcanzar sus propósitos, extinguiendo su interés por la cura y el restablecimiento. (Freud, 1926/1976b, p. 210)

Sin embargo, en el obstáculo halla las soluciones:

Y tomamos como objeto del análisis a ese mismo enamoramiento. [...] El paciente repite con el analista vivencias que pasó generalmente con sus objetos primarios. Actitudes anímicas que estaban prontas en él son repetidas. Aquí se llega al máximo de requerimiento de las exigencias de la técnica analítica. Aquí es posible cometer los más grandes errores o asegurarse los mayores éxitos. (Freud, 1926/1976b, p. 211)

Despachar al enfermo tan pronto como aparecen las cosas desagradables de su neurosis de transferencia no sería juicioso y además sería cobarde. Es cierto que en la realidad no se puede muchas veces hacer otra cosa, y se tiene que interrumpir el análisis. (Freud, 1926/1976b, p. 212)

Por el contrario, ceder a los reclamos de la transferencia sería dejar al paciente encerrado en eso mismo que lo enferma y privarlo de «la única salida posible de la situación de transferencia [que es] la reconducción al pasado del enfermo [...] esto exige mucha destreza, paciencia, calma y autosacrificio» (Freud, 1926/1976b, p. 213).

Sobre el final del quinto capítulo, Freud vuelve a la formación de los analistas en ese momento y nos remite a dos institutos que ya estaban en funcionamiento, uno en Berlín y otro en Viena, y a un tercero en Londres, pronto a inaugurarse por esos días. «En estos institutos los candidatos mismos son analizados, reciben instrucción teórica y [...] gozan del auxilio de un analista más antiguo y experimentado cuando se les permite hacer sus primeros intentos en casos leves» (Freud, 1926/1976b, p. 213).

Vemos en este párrafo una caracterización sintética pero completa del trípole que constituye hasta hoy la plataforma para la formación del futuro psicoanalista: análisis personal, estudio teórico y práctica supervisada.

Al haber mostrado cómo se necesita de una formación especial, que hace que el futuro practicante no sea realmente lego en el campo del psicoanálisis, Freud podría haber concluido el artículo, pues muestra con extensión que el psicoanálisis es una disciplina que necesita de su propia formación específica. Casi se diría que la medicina es lega respecto del psicoanálisis. Pero Freud reserva más argumentos aun.

Es así que en el sexto capítulo, con sutil ironía, dice: «Los médicos entregan al análisis el mayor contingente de “curanderos” [...] quien emprende un tratamiento sin poseer los conocimientos y capacidades requeridas para ello» (Freud, 1926/1976b, p. 214). Y agrega: «El médico ha recibido en la universidad una formación que es casi la contraria de la que haría falta como preparación para el psicoanálisis» (p. 216). Hablando de la psiquiatría, que sería la parte de la medicina presumiblemente más próxima al psicoanálisis, señala que «Busca las condiciones corporales de las perturbaciones anímicas» (p. 216). Esta unilateralidad por sí misma no es objeto de crítica para Freud, en tanto sostiene que «toda ciencia es unilateral y debe serlo pues se limita a determinados contenidos, puntos de vista, métodos» (pp. 216-217). Pero justamente por ello puede decir también que «El psicoanálisis es sin duda sumamente unilateral, en cuanto ciencia de lo anímico inconsciente» (p. 217).

Más adelante, asumiendo la voz crítica de los que se oponen a reconocer otra formación que la médica, dice: «vaya a saber uno si tiene algún valor lo que se enseña en los institutos analíticos» (Freud, 1926/1976b, p. 217). Atribuye esta falta de credibilidad de los institutos psicoanalíticos al hecho de que la universidad decidiera dar la espalda a la joven ciencia. Sin embargo, esa formación puesta en entredicho es importantísima en razón del daño que puede ocasionar una práctica incorrecta. Nos dice:

«Coloco el acento en la exigencia de que no pueda ejercer el análisis nadie que no haya adquirido títulos para ello mediante una determinada formación. Me parece accesorio que la persona sea o no un médico» (Freud, 1926/1976b, p. 219). Este caso es el suyo propio: tener los títulos del recorrido exigido tampoco asegura nada.

Freud ubica esta publicación más allá de lo concreto que la motiva y en respuesta a las prohibiciones propiciadas por el gremio médico que pretenden impedir por completo a los legos el ejercicio del análisis, tendencia que por otra parte imputa a una inclinación general de la política austriaca (*furor prohibendi*). En la exposición de estos argumentos nos encontramos con una frase, semejante a esas observaciones finas de la realidad, muy freudianas y valiosas que pueden valer fuera del contexto; la frase dice: «donde hay solo unas pocas prohibiciones se las respeta escrupulosamente, pero si las prohibiciones lo acompañan a uno dondequiera que vaya, se siente formalmente la tentación a desobedecerlas» (Freud, 1926/1976b, p. 221).

Tratando de abordar más allá de la circunstancia el problema del ejercicio del psicoanálisis, Freud (1926/1976b) se pregunta si debe estar sometido a la intervención de la autoridad o dejarlo librado a su desarrollo natural. Él se muestra partidario de que siga por su propio camino. Su posición respecto al tema que convoca el artículo tiene efecto de presión entre sus colegas analistas, ya que muchos de ellos apoyarían la prohibición del ejercicio para los no médicos. Freud mantiene su postura, aunque no sea apoyado por el movimiento psicoanalítico en su totalidad. Mantiene siempre un lugar de autonomía frente a la institucionalidad psicoanalítica, a la que él apoya como un mal necesario para el desarrollo analítico, pero ante la cual trata de mantener su libre pensamiento y, a veces, llega a estar en oposición. Teme que los avatares (y las regulaciones) del ejercicio profesional traben el desarrollo de la ciencia.



Retoma el tema central en el séptimo capítulo, donde le hace decir a su interlocutor:

Usted mismo dice que la enorme mayoría de sus discípulos y partidarios son médicos. Se me ha revelado que ellos en modo alguno comparten el punto de vista de usted en el problema del análisis ejercido por los legos. Tengo derecho a suponer, desde luego, que sus discípulos adhieren a sus exigencias de preparación y no obstante hallan compatible con ello prohibir el ejercicio del análisis a los legos. (Freud, 1926/1976b, p. 224)

Freud aborda acá el problema del diagnóstico, ya que es estricto respecto a que la indicación de análisis se justifica exclusivamente en la neurosis. Dicho diagnóstico no es tan fácil de acotar, como parecería que lo muestra el caso que ocasiona la denuncia contra Reik, relacionado con un diagnóstico equivocado de Freud al hacerle la derivación a Reik del paciente estadounidense.

Mirado desde la actualidad, se observa cuánto más complejo tenemos el campo respecto de aquellos que creemos pueden beneficiarse con el tratamiento psicoanalítico. Y cuánto más complejo e inabarcable es, ya que son muchas otras las teorizaciones posfreudianas que vendrían en nuestro auxilio teórico frente a esta ampliación del campo.

Ese temor recurrente de no advertir la enfermedad mental (psicosis) en el consultante es vislumbrado por Freud en todo aquello que puede considerarse como factores que dificultan que la organización yoica pueda adquirir una conformación adecuada para afrontar la vida, y tiende a ubicarlos en el terreno orgánico, heredado. En esos casos donde es crítico el diagnóstico diferencial, el análisis se sirve del médico cuando sospecha que una perturbación orgánica se presenta en el paciente. Freud (1926/1976b) observa al respecto que el «tratamiento orgánico y

psíquico no se ejecutan bien reunidos en una sola mano» (p. 228). A continuación, abunda en argumentos al respecto:

el vínculo de la transferencia puede hacer desaconsejable que el analista examine corporalmente al enfermo y en tercer lugar el analista tiene todas las razones de dudar de su [propia] imparcialidad pues su interés se concentra de manera muy intensa en los factores psíquicos. (Freud, 1926/1976a, p. 228)

Freud retoma su posición de defensa de los analistas legos, considerando detenidamente los intereses del enfermo, del médico y de la ciencia, e incluye también los intereses de los futuros pacientes, particularmente en el contexto de una cultura que favorece la aparición de la neurosis. Para el enfermo,

tiene una importancia incomparablemente mayor que el analista tenga cualidades personales, que lo hagan digno de confianza, y que haya adquirido conocimiento e intelecciones, así como experiencias que lo habiliten para cumplir la tarea [...] los analistas legos que hoy ejercen el análisis no son individuos ordinarios cualesquiera, sino personas de formación académica, doctores en filosofía, pedagogos, y mujeres de gran experiencia en la vida y sobresaliente personalidad, que además deben someterse al instituto didáctico en análisis. (Freud, 1926/1976b, p. 229)

Freud avizora, sueña:

Si algún día se fundara una escuela superior psicoanalítica —cosa que hoy puede sonar fantástica—, debería enseñarse en ella mucho de lo que también se aprende en la facultad de medicina: junto a la psicología de lo profundo, que siempre sería lo esencial, una introducción a la

biología, los conocimientos de la vida sexual con la máxima extensión posible, una familiarización con los cuadros clínicos de la psiquiatría [así como también] historia de la cultura, mitología, psicología de la religión y ciencia de la literatura. Sin una buena orientación en estos campos, el analista quedaría inerme frente a gran parte de su material. (1926/1976b, p. 230)

Otra afirmación fundacional sobre la materia de estudio de lo anímico, que la distingue de lo biológico, es la siguiente: «No importa el modo que la filosofía pretende salvar el abismo entre lo corporal y lo anímico; él subsiste en principio para nuestra experiencia, y por cierto para nuestros empeños prácticos» (Freud, 1926/1976b, p. 231).

Si bien hoy, con el avance de las neurociencias, se nos abre la posibilidad de ir achicando brechas, estos descubrimientos no son contrarios a los correlatos psíquicos formulados por el psicoanálisis y mantienen el postulado básico aquí formulado. Asimismo, Freud (1926/1976b) argumenta a favor de la menor regulación en función del interés de la ciencia, que es aquel que para él siempre ha sido la preocupación mayor. Y lo mismo hace en relación a la contribución que el psicoanálisis puede aportar a la cultura, más allá de la práctica clínica: «Lo que de verdad interesa son las posibilidades de desarrollo interno del psicoanálisis, que están más allá de ordenamientos y prohibiciones» (p. 234).

Hasta aquí, la lectura de este material por el aspirante a formación psicoanalítica a fin de desarrollar una práctica lo podría poner en cómodo diálogo con Freud, quien no suele hablar para un lego respecto del psicoanálisis. Si bien le otorga a ese interlocutor imaginario para el cual escribe características de juicio similares a las de sí mismo, ello puede implicar dificultad ante otro que careciera de dicha actitud intelectual.

En el epílogo de la obra de Freud que aquí releemos, el autor informa sobre el fin del proceso contra Reik, del cual fue sobreseído. Adjudica

este fallo más a las inconsistencias del demandante que a las virtudes de su escrito. En este epílogo se alude también a la resolución en contra de los analistas legos del grupo de Nueva York, que Freud obviamente no comparte. Según nos dice Roudinesco (2015), Jones y Eitingon influyeron para que en su texto Freud suavizara los términos en contra de los estadounidenses, que resultarían inconvenientes por razones políticas, propias de la institucionalidad psicoanalítica internacional.

Creemos que en esta obra Freud (1926/1976b) jerarquiza, como en ninguna otra publicación, la importancia de la formación en psicoanálisis y remarca y defiende su especificidad al separarlo de la medicina. Afirmamos nosotros que esa especificidad también lo separa de la psicología a partir de la institución de su metapsicología. Tanto la medicina como la psicología son las formaciones de grado que han constituido con mayor frecuencia la base de la formación psicoanalítica, y ambas son buenos precedentes, pero no contemplan su especificidad, dada por lo psíquico inconsciente, por lo cual no dejan de representar cierto lastre.

## §

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRABANT, E., FALZEDER, E. y GIAMPIERI-DEUTSCH, P. (eds.) (1999). *Sigmund Freud, Sándor Ferenczi. Correspondencia completa* (vol. VI). Síntesis.
- FREUD, S. (1976a). Inhibición, síntoma y angustia (1926 [1925]). En *Obras completas* (vol. XX, pp. 71-164). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926.)
- FREUD, S. (1976b). ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial (1926). En *Obras completas* (vol. XX, pp. 165-244). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1926.)

- FREUD, S. (1978). Tres ensayos sobre la teoría sexual (1905). En *Obras completas* (vol. VII, pp. 109-224). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905.)
- FREUD, S. (1986). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos (1913 [1912-13]). En *Obras completas* (vol. XIII, pp. 1-164). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913.)
- ROUDINESCO, E. (2015). *Freud en su tiempo y en el nuestro*. Debate.
- ROUDINESCO, E. y PLON, M. (1998). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.
- STRACHEY, J. (1976). Nota introductoria. En S. Freud, *Obras completas* (vol. XX, pp. 167-169). Amorrortu.



AVANCES  
DE INVESTIGACIÓN

3





# EL RECORRIDO DE LA MEMORIA. ENTRE EL PROBLEMA Y EL MÉTODO

*A MEMORY JOURNEY.  
BETWEEN THE PROBLEM AND THE METHOD*

*O PERCURSO DA MEMÓRIA.  
ENTRE O PROBLEMA E O MÉTODO*

**Lourdes Salvo Sosa**

Facultad de Psicología, Universidad de la República  
Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: lsalvo@psico.edu.uy

ORCID: 0000-0003-3383-6827

Recibido: 30/4/2022

Aceptado: 16/5/2022

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

SALVO SOSA, L. (2022). El recorrido de la memoria. Entre el problema y el método. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 161-180. DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.10

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

## Resumen

En este trabajo explico algunas vicisitudes relativas a la definición de los problemas de investigación en psicología clínica y su vinculación con la elección de la metodología. En mi tesis de Doctorado en Psicología debí sortear dificultades para justificar una metodología cualitativa con estudio de caso. Si bien el estudio de caso es frecuente que se utilice en la clínica, resulta más cuestionado cuando se lo convoca para la investigación. Mi tema de investigación fue el funcionamiento de la memoria en las personas mayores y la relación con los factores emocionales. A partir de los resultados se pudieron conocer en profundidad los factores emocionales vinculados a la memoria y se explicaron procesos por los cuales podía verse afectada.

**Palabras clave:** memoria, factores emocionales, técnicas psicológicas.

## Abstract

In this paper, I explain some of the vicissitudes related to the definition of research problems in clinical psychology and their relationship with the choice of methodology. In my PhD thesis in Psychology, I had to overcome difficulties to justify a qualitative methodology with a case study. Although case studies are frequently used in the clinic, they are called into question when used for research. My research topic was memory functioning in the elderly and its relationship with emotional factors. From the results, it was possible to understand in depth the emotional factors linked to memory and processes by which it can be affected.

**Keywords:** memory, emotional factors, psychological techniques.

## Resumo

Neste trabalho coloco em evidência algumas vicissitudes referentes à definição dos problemas de pesquisa em psicologia clínica e seu vínculo com a seleção da metodologia. Na minha tese de Doutorado em Psicologia precisei superar dificuldades para justificar uma metodologia qualitativa com estudos de casos. Embora o estudo de casos seja frequentemente utilizado na clínica, é mais questionado quando é utilizado para pesquisa. O meu tema de pesquisa foi o funcionamento da memória nas pessoas idosas e a relação com os fatores emocionais. A partir dos resultados foi possível entender em profundidade os fatores emocionais vinculados com a memória e explicar alguns processos que poderiam ter efeito.

**Palavras-chave:** memória, fatores emocionais, técnicas psicológicas.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo que presento aborda la problemática relacionada con los trastornos de memoria en las distintas etapas de la vejez. Ha sido el tema de mi tesis de Doctorado en Psicología, cuyo recorrido me proporcionó varias interrogantes y me condujo por vicisitudes relativas al método y a la necesidad de buscar explicaciones.

La memoria, ligada al funcionamiento cognitivo en los procesos psicológicos del envejecer, ha sido y es ampliamente investigada, pero mayoritariamente desde un enfoque en donde el objetivo se centra en medir el déficit, es decir, cuánto desciende o no. Sin embargo, han surgido estudios que encontraron una relación entre estos descensos de memoria y factores que no pertenecían a la esfera cognitiva, sino que tenían relación con el área afectiva y emocional.

Con base en esos antecedentes y en mi interés por el funcionamiento psicológico en la vejez me propuse investigar la relación existente entre los problemas de memoria que presentan las personas mayores y los factores emocionales, considerándolos a estos como aquellos aspectos de la vida afectiva en los cuales la emoción, en términos cuantitativos, es un componente de ella.

El principal objetivo fue identificarlos y encontrar la relación con la función de la memoria. Además, saber qué beneficios aportaba a las personas que presentaban trastornos funcionales de memoria, entre ellos, queja subjetiva de memoria.

La queja subjetiva de memoria es uno de los problemas que en principio fueron llamados olvidos benignos, en contraposición a otros llamados

malgnos, ya que se consideraba que en la vejez era normal que la función de la memoria se fuera afectando en el paso de los años. No obstante, el tema no fue tan sencillo, ya que no había un consenso en la definición y tratamiento de estos. Algunos autores pensaban que esta afectación, la queja subjetiva de memoria, podría tratarse del estado inicial de una patología más severa que terminaría en un deterioro grave del tipo de las demencias (De Pascale, 2003; Casanova et al., 2004). Fue necesario distinguir en forma clara y precisa los distintos tipos de trastornos, ya que esto era fundamental para el diagnóstico y las intervenciones a realizar.

El estudio llevado a cabo en mi tesis buscó, entonces, determinar la incidencia o el tipo de relación de los factores emocionales en los cuadros llamados trastorno funcional de memoria o queja subjetiva de memoria.

También fue necesario delimitar el marco epistemológico desde la psicología clínica respecto a la concepción del psiquismo para dar cuenta de la articulación entre diferentes marcos teóricos, así como del diseño metodológico elegido.

La psicología clínica desde su interés en abordar al sujeto para conocerlo ha debido resolver cuestiones relativas a las teorías, métodos y formas de conocimiento. En su preocupación por los temas del psicodiagnóstico y la evaluación psicológica también ha determinado la necesidad de articular teoría, práctica y técnica. El método clínico ha sabido conjugar los aportes de instrumentos provenientes de diferentes marcos teóricos en donde, por una parte, se explican los conocimientos obtenidos como medidas poblacionales y, por otra, las características del sujeto singular que no podría ser entendido solo a partir de leyes generales. A su vez, el método clínico parte de supuestos psicoanalíticos para, además de conocer, explicar y comprender el psiquismo de las personas (Lunazzi, 2017).

El conocimiento, plantean algunos autores, está definido por el método que se utiliza para llegar a él, haciendo la clásica referencia a la antigua Grecia donde se ha concebido al método como «un camino a seguir»,

transitar un camino para llegar a un conocimiento que podrá explicar al objeto de estudio.

Por su parte, Alejandro Amy (1990) plantea que, para él, los objetos de la ciencia no son objetos naturales, existentes independientemente de los científicos, sino que son objetos postulados por ellos mismos y, por lo tanto, son definidos y caracterizados por una manera propia de la disciplina que lo postula. Esto quiere decir que la neutralidad científica también es un postulado del propio científico en su definición del objeto, además de corresponder a los paradigmas vigentes.

En un orden algo diferente, pero que también alude al conocimiento como producto del accionar humano, Gastón Bachelard presenta el tema en términos de obstáculos; no de obstáculos externos, sino del propio acto de conocer. «El conocimiento de lo real es una luz que siempre proyecta alguna sombra» (Bachelard, 1993, p. 15) indica que el conocimiento de la realidad nunca es inmediato y pleno. Se conoce, dice, en contra de un conocimiento anterior, siempre hay un conocimiento que derribar o un conocimiento mal adquirido que se debe cambiar.

El sentido que para Bachelard tiene el conocer está en consonancia con los cambios que han ido realizando las epistemologías y metodologías para adaptarse a los objetos de las ciencias sociales, primero, y de las psicológicas, después. En particular de la psicología clínica donde los objetos de estudio son constructos que han atravesado varias etapas para constituirse en tales, definirse, delimitarse en distintos campos y procesos y a través de diferentes conceptos, métodos e intereses.

A partir de estas consideraciones, Helena Lunazzi (2017) legitima el uso triangulado de técnicas provenientes de diferentes marcos teóricos, incluso de diferentes posturas epistemológicas, ya que para ella el escenario actual de la psicología clínica es complejo y exige abordar lógicas distintas para la comprensión de la subjetividad. Concibe una epistemología relacional, que se basa en la relación entre el sujeto que conoce y lo

conocido, en un contexto dado, se ocupa de establecer cómo los individuos conocen, piensan y deciden en sus entornos.

Presentaré algunas conceptualizaciones de la memoria correspondientes a los marcos teóricos que pudieron dar cuenta de mi objeto de estudio y que posteriormente fundamentaron la pertinencia de la metodología elegida.

## CONCEPTUALIZACIONES DE LA MEMORIA

El estudio de la memoria ha ocupado siempre un lugar de privilegio a lo largo de la historia, incluso en el origen ya se veía el aporte de la mitología al análisis del posible sentido que tiene la memoria tanto en su función como en su significado. En la Antigüedad ya había teorías importantes en las obras clásicas de Platón y Aristóteles (siglo IV a. C) y alguna de ellas se mantienen hasta nuestros días, principalmente las de los diálogos de *Fedón*, donde se consideran los aspectos de asociación y simultaneidad en los recuerdos.

En la actualidad, en los campos clínico y científico los estudios sobre la memoria recuperan su estatus, en especial desde que se ha podido conocer mejor su funcionamiento básico a partir de las técnicas experimentales de nuestro tiempo apoyadas en las tecnologías de alta complejidad como la imagenología.

En relación con mi tema, cabe señalar que, del mismo modo, en las últimas décadas se ha concedido un gran protagonismo a la función de la memoria en los procesos del envejecer, tanto es así que en los *Manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales* III, IV y V (1980, 2000, 2013) se considera a la memoria uno de los dominios centrales para detección temprana de algunas de las patologías del deterioro cognitivo.

En mi estudio, los recorridos sobre la memoria pretenden alcanzar otras dimensiones.

Desde la psicología cognitiva los estudios de la memoria comienzan por el año 1978 en donde hay una vuelta a la agenda griega, al considerar el estudio del pensamiento humano desde sus principales tópicos: percepción, memoria, intelecto, lenguaje y aprendizaje. Alexander Romanovich Luria (1986) plantea que la memoria, como función cortical, es «la impresión, retención y reproducción de las huellas de una experiencia anterior» (p. 55). Se ocupó de investigar cómo se grababan esas huellas, cuáles eran los mecanismos fisiológicos de la impresión y qué condiciones contribuían en ese proceso.

En ese transcurso, el propio desarrollo de los conocimientos fue advirtiéndose que muchos de los funcionamientos, alterados o no, no se correspondían con los aspectos fisiológicos de los mecanismos de conexión neuronal, sino que existían otros procesos de altísima complejidad. Lev Vygotski (2001), que denominó funciones psicológicas superiores a esos procesos, demostró que los mecanismos por los cuales se memorizan los acontecimientos tienen que ver más con el significado que con las repeticiones que se realicen para fijarlo. Para él, el desarrollo de la memoria humana sigue la línea de la memorización mediada en donde, subordinada a los fines del hombre, se memoriza el registro verbal de los acontecimientos.

Es entonces que, dentro de la corriente clásica cognitiva de la memoria, se visualizaron otros factores que intervienen en los procesos de memorización. Luria (1986) menciona que «los fenómenos de la memoria pueden relacionarse de igual modo con la esfera emocional que con la de las percepciones» (p. 55). Esto abre la posibilidad de pensar que la información acumulada a través de las percepciones debe pasar por otro tipo de registro en el que los procesos afectivos y emocionales podrían incidir.

Es este aspecto de la memoria el que hace posible la articulación con otras conceptualizaciones, ya que en relación con el proceso de resignificar la información y no solo conservarla se involucran otros sistemas de procesamiento psicológico como la organización psíquica concebida desde la teoría psicoanalítica.

## CONCEPCIONES DE LA MEMORIA DESDE LA TEORÍA PSICOANALÍTICA

El modelo teórico de la mente que propone el psicoanálisis fue desarrollado a partir del estudio de la memoria. Si bien Freud (1895/1986c) trata de encontrar una localización neuronal para cada una de las funciones psíquicas, pronto pasa a un modelo en donde el funcionamiento psíquico es concebido como representacional. Con este punto de partida se puede realizar en su extensa obra dos recorridos: uno en donde existe una preocupación por el modo en el que se registran los eventos en el aparato psíquico, y otro vinculado a la relación entre el recuerdo y el olvido en donde se busca una explicación del funcionamiento de la memoria, adjudicándole un sentido psicológico. En el primero, la preocupación por la percepción (Freud, 1895/1986c) y el registro de la huella están asociados a la vivencia de satisfacción en donde el evento al ser placentero deja un registro. Otra forma de realizar esos registros es a través de la inscripción que deja la percepción en el aparato psíquico constituido por sistemas (Freud, 1899/1986b).

Más adelante, al referirse a la función de la atención para explorar y manejar los datos sensoriales del mundo externo, Freud plantea otro aspecto del registro de los hechos psíquicos (1911/1986a, 1923/1986e). Señala que el reconocimiento de esos sucesos externos conforma la



memoria, o sea que tanto la experiencia sensorial como los acontecimientos internos son memoria.

En cuanto al segundo recorrido, el sentido psicológico de las funciones del recuerdo y del olvido, Freud sostiene que la persona que olvida, en realidad, tiene mucho que decir, puesto que el material olvidado está asociado a representaciones con contenidos penosos, por lo que el yo defensivamente trata de mantenerlos alejados de la conciencia (1898/1986d). La razón por la que se produce el olvido es entonces defensiva, es para evitar recordar esos hechos. Los pensamientos fueron reprimidos y la fidelidad con que a veces se evocan no depende solo de la capacidad del individuo, sino de que está estrechamente vinculada con la economía del aparato psíquico, en relación con la lógica de placer-displacer.

En este sentido, también se puede relacionar con los recuerdos encubridores y la amnesia infantil, en donde los nexos entre recordar y olvidar debieron ser separados, no se recuerda nada de lo olvidado y reprimido, sino que se lo actúa.

Se puede decir que, en lo que respecta a la organización psíquica, existen dos tipos de recuerdos y dos tipos de olvidos: en cuanto a los recuerdos, los que están en el preconscious, fácilmente accesibles por la voluntad, y los que están en el inconsciente. En tanto los olvidos están aquellos que son funcionales para el aparato y los olvidos que tratan de evitar la angustia.

Entonces, la teoría psicoanalítica freudiana muestra a la memoria como un modo de registro que hace a la constitución del psiquismo. Contiene en sí la necesidad de mostrarse, aparecer en la mente y, a la vez, la de ocultarse. Es parte de la identidad del surgimiento del contenido psíquico que, si se expresa, provoca sufrimiento, por lo cual debe disfrazarse para hacerlo. Da una visión de la memoria dinámica, como un mecanismo con una doble función, ya que esta estaría funcionando tanto cuando se recuerda como cuando se olvida.

## METODOLOGÍA

El estudio propuesto para esta investigación fue un estudio exploratorio y descriptivo, con una metodología cualitativa con estudio de casos múltiples. Es propio del estudio exploratorio la búsqueda de factores y condiciones no previstas, con el fin de ampliar el problema de investigación con nuevas soluciones o explicaciones más efectivas y abarcativas (López Alonso, 2006). Un estudio así permitiría aumentar el grado de conocimiento de los fenómenos que pretendía abordar, que habían sido poco estudiados desde la perspectiva propuesta por mí, así como también dar cuenta de las vicisitudes de los procesos de la formación de los problemas de memoria y la relación que tiene con los factores emocionales. El estudio también fue descriptivo, pues el propósito era complementar lo explorado y lograr describir cómo son y cómo se manifiestan estos fenómenos.

Así como los estudios exploratorios se interesan fundamentalmente por descubrir, los descriptivos se centran en registrar, con la mayor precisión posible, los distintos aspectos del proceso. Un registro fidedigno y confiable, así como una buena sistematización de las observaciones realizadas es lo que permite realizar teorizaciones.

En el estudio que propuse los participantes eran consultantes de un servicio de atención psicológica. Se seleccionaron así porque ciertas manifestaciones psíquicas, tales como el despliegue de los modelos afectivos y cognitivos solo pueden ser conocidos en sus orígenes y recorridos en espacios habilitados para ello, tales como el encuadre, la abstinencia, el rol asimétrico o la transferencia. Es así que podría ampliar el tema de estudio, encontrar nuevas explicaciones y contribuir a una producción de conocimiento mediante una metodología cualitativa.

Steve J. Taylor y Robert Bogdan (1984) definen en forma amplia a la metodología cualitativa como «el modo en que enfocamos los problemas

y buscamos respuestas» (p. 15). Para otros autores, la metodología cualitativa además es inductiva, flexible, holística, tiene en cuenta el contexto, privilegia la profundidad en lugar de la extensión y aporta a la creación de conocimiento y la producción de teoría (Rodríguez Gómez et al., 1999; Sautú, 2003; Hernández Sampieri et al., 2006; Vasilachis de Gialdino, 2006).

Un planteo que realiza Ricardo Bernardi (1997) es que, para la psicología, la psicoterapia y el psicoanálisis, es fundamental que la investigación clínica sea concebida como una forma de investigación empírica, en la cual la sistematización y las metodologías que se utilicen permitan el estudio progresivo y reglado de los fenómenos. De esta manera, se aprehenderían tanto los aspectos observables como los que pueden ser inferidos de esos observables, dándole lugar así a la técnica fundamental de la psicología que es la inferencia de lo *no visible*.

Para la psicología, los indicadores que se infieren de lo que no se ve son un aspecto determinante en el análisis de cualquier tema de investigación y es la metodología cualitativa la que, con sus postulados de ser inductiva, comprensiva y atender al significado de los hechos, los legitima.

Andrés J. Roussos (2007), por su parte, destaca el uso del estudio de caso en psicología clínica por el vínculo que realiza entre la investigación y la práctica clínica, ya que en realidad el mismo acto investigativo se produce en la práctica. Tal es el caso de este estudio que los participantes son al mismo tiempo consultantes, de esta manera están «inmersos en el escenario».

A su vez, otros autores (Rangel, 2010; Scandar, 2014) reconocen la importancia de los estudios de caso en psicología, en especial en psicoterapia, aduciendo que en la clínica psicológica es más factible la confrontación de las observaciones realizadas en el encuentro con el uso clínico de las teorías y, así, lograr una triangulación en el caso (habla de la triangulación como criterio de validez).

Esta mirada del estudio de caso fue la que posibilitó la combinación de procedimientos cuantitativos y cualitativos, aspecto fundamental para los diseños metodológicos a utilizarse en investigaciones en psicología clínica, dado que los principales instrumentos de recolección de datos, los tests, provienen justamente de marcos teóricos conceptuales diferentes, y la mayoría de ellos son tanto dinámicos como psicométricos.

Se consideró, entonces, para el presente estudio la modalidad de investigación cualitativa junto con la estrategia de estudio de casos múltiples como el enfoque más pertinente para poder dar cuenta de las preguntas de investigación, así como de los objetivos que se plantearon en ella. Esta metodología fue utilizada tanto a nivel de la recolección de datos como del análisis de estos. El estudio facilitó y produjo una perspectiva subjetiva de los adultos mayores en referencia a su vivencia del problema de memoria que los llevó a consultar a un servicio de atención psicológica.

## RESULTADOS

A continuación, presentaré un análisis de los resultados de todos los participantes, nueve en total, tomando los datos en su conjunto. De esta manera, se observa al objeto de estudio —la relación de lo emocional con la queja de memoria— como si fuera un caso, con sus variaciones en los distintos sujetos. Esta es una de las formas de ver los estudios de caso. En mi tesis también realicé un análisis de todas las técnicas en cada caso, con el fin de alcanzar una interpretación en profundidad y responder a los objetivos propuestos.

En una modalidad de entrevista semidirigida se buscó esclarecer el motivo de consulta, el inicio del problema, cómo era vivido subjetivamente y las repercusiones que causaba. También se investigó acerca del nivel de desempeño en su actividad laboral, la actividad recreativa, la

convivencia y el estado emocional actual, es decir, cómo se estaba sintiendo en este período de su vida.

Se aplicó una técnica de *screening* para descartar indicadores de deterioro, los índices de comprensión verbal y memoria operativa de la escala Wechsler de inteligencia para adultos, WAIS-III (Wechsler, 2002) y seis láminas del test de apercepción temática, TAT (Murray, 2008). Las láminas fueron: L1, *El niño y el violín*, L2, *La estudiante en el campo*, L3VH, *Reclinado/a sobre el diván*, L6VH, *El hijo que se va*, L11, *Paisaje primitivo de piedras* y L20, *Solo bajo el faro*.

Los resultados de los índices de la WAIS-III mostraron rangos de niveles que iban desde el *promedio* al *nivel alto* para la memoria verbal y niveles entre *promedio-bajo* y *promedio* para la memoria de trabajo. Estos resultados se corresponden con los obtenidos en otra investigación, mi tesis de maestría, en donde se pudo establecer un perfil primario de funcionamiento de la memoria en la WAIS-III con estas características (Salvo, 2014). Son rendimientos *normales* en los distintos tipos de memoria estudiada por el test en esta población tanto la memoria semántica como la episódica, la memoria a largo plazo, así como la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo.

Los relatos del TAT se proponían identificar configuraciones emocionales, conflictos y defensas en conexión con los problemas de memoria presentados. Las narraciones obtenidas expresaron contenidos de la personalidad, proyección mediante, a partir no solo de la percepción y el pensamiento sobre la realidad presente, sino de la realidad pasada, como memoria.

En primer lugar, se analizaron todos los relatos proporcionados por los participantes a cada una de las láminas de acuerdo con las categorías de percepción, apercepción y estructura de la historia. En esta última se establecieron subcategorías: coherencia y logicidad, uso de los tres tiempos, tipo de conflicto y tipo de resolución. Se buscaba evaluar la

adaptación a la realidad mediante la capacidad de percibir contenidos humanos, escenarios propuestos por las láminas y clima emocional.

En las categorías de percepción y apercepción todos los participantes dieron respuestas adecuadas, lo que mostró que conservaban la prueba de realidad; incluso en aquellas respuestas que no eran clisé y que se separaban algo de las usuales, lograban mantener la estructura y logicidad del relato.

El uso de los tres tiempos se relaciona con la posibilidad de realizar un relato con una secuencia temporal en donde la acción tuviera un antecedente, un desarrollo y un desenlace, de manera que el sujeto pueda demostrar un devenir de los sentimientos y emociones movilizados en una forma concatenada. En este estudio, en la lámina 3VH ningún participante pudo dar los tres tiempos, debido a los sentimientos que provoca la lámina de tristeza, soledad, depresión que, al estar también asociados a la etapa de la vejez, movilizaba mecanismos de negación y disociación. Estos sentimientos provocaban, además, frustración y sensación de fracaso vistos desde el presente.

En relación con el conflicto, se observó que en todas las láminas aparecían respuestas esperadas, ya que se trataba de escenarios que implicaban desacuerdos y tensión de opiniones. Si bien la captación del conflicto es un proceso inconsciente, la forma en que ese proceso es captado y se pone de manifiesto en los relatos de los participantes demuestra que sus procesos psíquicos están funcionando bien, puesto que el conflicto siempre tiende a surgir.

La situación de prueba propició una movilización de fuerzas contenidas o localizadas en otras áreas de la vida psíquica no presente al momento de la consulta y propias de la etapa de la vejez, pero desplazadas probablemente en el área cognitiva donde las personas mayores suelen condensar todos sus temores.

En cuanto a la resolución del conflicto, por la forma en la que el sujeto da por finalizada la historia argumentada en cada lámina se entiende que hay un desenlace cuando hay un cambio en la situación que se viene desarrollando. En este análisis se consideró al desenlace como positivo si implicaba una resolución favorable hacia el sujeto, y negativo si implicaba pérdidas o alguna injuria.

La L1 fue a la que más participantes dieron resoluciones positivas y la L11 a la que menos. La L1 investiga la relación entre las expectativas y los deseos de logro que en la población estudiada tiene gran relevancia por su relación con las funciones intelectuales. Además, esta lámina promueve la identificación con la imagen del niño y produce gratificación, apartando momentáneamente de la etapa vital actual y sus vicisitudes. En la L11, sin embargo, se pone en juego la ansiedad frente al peligro, lo que puede provocar conmoción; es importante ver cómo es vivida por el sujeto en relación con lo que está sintiendo respecto a su memoria, si lo siente como un desmoronamiento o un derrumbe y si tiene recursos para resolverlo.

A manera de síntesis de lo explorado, mencionaré que de la entrevista surgen, en todos los casos, respuestas que implican contenidos latentes subyacentes a los problemas de memoria, siempre relacionados con vivencias o vicisitudes acaecidas en la infancia. La razón por la cual consultan, los sentimientos que les despierta estar padeciendo trastornos de memoria, así como la capacidad de resolver de manera favorable o no los conflictos fueron los temas que aportaron más elementos para caracterizar los funcionamientos psicológicos de los sujetos de estudio en relación con sus problemas de memoria.

Las características cognitivas, de acuerdo con los resultados de los niveles de CI, mostraron un alto funcionamiento en el área verbal que no solo proviene de la escolaridad, sino de la historia personal de los sujetos que mantienen intereses intelectuales y culturales, con altas expectativas laborales y profesionales.

Los relatos del TAT dieron cuenta de contenidos psicológicos altamente significativos en las historias de vida de los entrevistados. De las seis láminas elegidas, la 3VH, la 11 y la 20 fueron las que en general produjeron mayor impacto en las personas e hicieron que en algunas categorías de análisis no se registraran contenidos usuales o esperados.

Algunos relatos: «me olvido de todo, tengo que anotar todo, escucho algo que quiero anotar y espero tres segundos y ya me olvidé...». Los olvidos que manifiesta tener esta persona comenzaron en forma insidiosa desde que se jubiló hace cuatro años. Tiene una carrera terciaria y hasta ahora, después de jubilada, sigue trabajando. Su preocupación es: «me quedo en blanco, me falta vocabulario, también me genera mucha preocupación dejar la garrafa prendida»; dos aspectos diferentes de preocupación, pero de igual significancia, el área intelectual vinculada directamente con la repercusión en la vida diaria.

No obstante, el rendimiento en las pruebas de comprensión verbal alcanza un nivel *superior* y en memoria operativa un nivel *normal*. Presenta fortaleza en la prueba de semejanzas, lo que indica buena capacidad de abstracción, ya que esta prueba también mide inteligencia fluida, formación de conceptos verbales y conocimiento de estímulos semánticos. Logra responder a todos los reactivos correctamente, lo cual se contradice con lo manifestado en la entrevista respecto a que se queda en blanco.

En las láminas del TAT, los relatos son coherentes en todas las historias, lo que muestra el buen nivel que posee en el área verbal. Sin embargo, presenta respuestas inusuales en las láminas 11 y 20, lo que correspondería a la movilización producida por dichas láminas, pero aunque el contenido es inusual, muestra posibilidades de elaboración y encuentra recursos para transitar de manera diferente esa situación.

L11: «Acá no veo nada, a ver... Ah..., me cuesta, la imaginación a mí me cuesta mucho, como los números, ¿qué es esto? Veo como un precipicio..., un camino, piedras, se abrió la tierra, como un terremoto...».



A pesar de estar a punto de «caerse», logra sobreponerse y le nace una fuerza interior: «Parece como que surge un animal de esa oscuridad y no sé lo que es, no me puedo imaginar qué es, porque veo como un hombre, así, no sé..., como que en esta erupción puede salir a la luz».

En estos relatos se puede ver cómo el mecanismo de proyección sorteaba la represión y los estímulos percibidos en las láminas conducen a las representaciones o imágenes que están ligadas al afecto angustia. El aspecto emocional es traído por asociación, pero no conectado directamente al problema de memoria.

En las vicisitudes del yo por mantener un pensamiento lógico y un adecuado manejo simbólico, ataca otras funciones, los procesos mnémicos o la capacidad de establecer relaciones o categorías entre los conceptos.

En las definiciones a las palabras presentadas en vocabulario de la WAIS aparecía claramente la emergencia de otros contenidos que no correspondían con el acervo lingüístico e impedían una respuesta de acuerdo con los conocimientos adquiridos. Por ejemplo, al vocablo *ayer* respondía: «tiempo pasado, recuerdos»; *cavilar*: «yo ya no cavilo más»; *tangible*: «algo como salir de una tangente, salir de una situación».

Para finalizar, sintetizaré aspectos vinculados con los objetivos de la investigación. Los factores emocionales y afectivos que se encontraron relacionados con el funcionamiento de la memoria de las personas mayores fueron: angustia, tristeza, depresión, frustración, temor a las pérdidas, soledad, desesperanza, ansiedad y dolor. Estos aparecieron con mayor frecuencia en casi todos los relatos de los nueve participantes del estudio.

Se pudo constatar que los factores emocionales se encuentran relacionados con los problemas de memoria a manera de síntomas de una inadecuada resolución de situaciones pasadas y actuales. Las situaciones pasadas se referían a conflictos nodulares primarios, estrechamente vinculados a momentos constitutivos del aparato psíquico.

Se observó en los relatos producidos en las láminas del TAT que las percepciones de los estímulos provocaban narraciones relacionadas con sucesos y experiencias del pasado que también en las entrevistas habían sido asociados con aspectos de las dificultades de memoria. En los contenidos afectivos de las escenas de las láminas, aunque la mayoría de ellas provocaban respuestas clisé, venían colados fragmentos de aquellas escenas que en la infancia habían participado en conflictos y que eran aptas, de alguna manera, para asociarse con los problemas de memoria manifestados a nivel cognitivo.

Se pudo determinar también que en la base de la queja subjetiva de memoria se encuentran factores emocionales en tensión y que la finalidad subyacente es la de defender al yo ante la angustia y la depresión que surgen a partir de los conflictos básicos y principales de las distintas etapas vitales y que no han podido procesarse y resolverse en forma favorable. Al ponerse de manifiesto trastornos en la esfera cognitiva, los conflictos, las frustraciones y los acontecimientos dolorosos que pudieran estar transitando en esta etapa quedan relegados nuevamente, evitando así el sufrimiento psíquico aparejado.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales v.* American Psychiatric Association.
- AMY, A. (1990). *Introducción a la epistemología para psicólogos.* Roca Viva.
- BACHELARD, G. (1993). *La formación del espíritu científico.* Siglo XXI.

- BERNARDI, R. (1997). Investigación clínica e investigación sistemática en psicoanálisis. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 84/85, 53-68.
- CASANOVA SOTOLONGO, P., CASANOVA CARRILLO, P. y CASANOVA CARRILLO, C. (2004). Deterioro cognitivo en la tercera edad. *Revista Cubana Medicina General Integrada*, 20(5-6).
- DE PASCALE, A. (2003). Predictores neuropsicológicos del deterioro cognitivo mínimo en los ancianos. En II Congreso Internacional de Neuropsicología en Internet. *Revista de neurología*, 37(7), 667-697.
- FREUD, S. (1986a). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En *Obras completas* (vol. XII, pp. 217-231). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911.)
- FREUD, S. (1986b). La interpretación de los sueños (segunda parte). En *Obras completas* (vol. V, pp. 345-611). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1899.)
- FREUD, S. (1986c). Proyecto de Psicología. En *Obras completas* (vol. I, pp. 323-389). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1895.)
- FREUD, S. (1986d). Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria. En *Obras completas* (vol. III, pp. 277-289). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1898.)
- FREUD, S. (1986e). El yo y el ello. En *Obras completas* (vol. XIX, pp. 1-66). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923.)
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO, C. y BAPTISTA LUCIO, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- LÓPEZ ALONSO, A. (2006). *Tesis doctorales*. Leuka.
- LUNAZZI, H. (2017). Relectura del Psicodiagnóstico. El juicio clínico, problemáticas epistemológicas, metodológicas y éticas, vol. 1. Lugar.
- LURIA, A. R. (1986). *Atención y memoria*. Martínez Roca.
- MURRAY, H. (2008). *Test de apercepción temática (TAT). Manual para la aplicación*. Paidós.

- PICHOT, P. (coord.) (1980). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales III*. American Psychiatric Association.
- PICHOT, P. (coord.) (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV*. American Psychiatric Association.
- RANGEL, R. (2010). Sobre la función del caso clínico en la transmisión del psicoanálisis. *Revista de Educación y Desarrollo*, 12, 69-75.
- RODRÍGUEZ GÓMEZ, G., GIL FLORES, J. y GARCÍA JIMÉNEZ, E. (1999). *Metodología de la Investigación cualitativa*. Ediciones Aljibe.
- ROUSSOS, A. (2007). El diseño de caso único en investigación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 261-270.
- SALVO, L. (2014). *La WAIS-III como instrumento para el estudio de la memoria en una población de adultos mayores con queja subjetiva de memoria* [tesis de maestría, Facultad de Psicología, Udelar]. Repositorio Colibrí.
- SAUTÚ, R. (2003). *Todo es teoría. Objetivos y métodos de la investigación*. Lumière.
- SCANDAR, M. (2014). El uso del estudio de caso en la investigación en psicoterapia. *Psicodebate*, 14(1), 69-84.
- TAYLOR, S. y BOGDAN, R. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa.
- VYGOTSKI, L. (2001). *Obras escogidas II: Problemas de psicología general*. Antonio Machado Libros.
- WECHSLER, D. (2002). *WAIS-III. Test de inteligencia para adultos. Manual técnico*. Paidós.

CONVERSACIONES

4



# A PROPÓSITO DE LA FORMACIÓN CONVERSACIÓN CON DECANOS Y DIRECTORES DE POSGRADOS

**Luis Correa Aydo**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: [lcorreay@gmail.com](mailto:lcorreay@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-4323-3723

**Ignacio Barboza Marrero**

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica

Montevideo, Uruguay

Correo electrónico: [ignacio.barboza@gmail.com](mailto:ignacio.barboza@gmail.com)

ORCID: 0000-0001-7850-9219

**Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo**

CORREA AYDO, L. y BARBOZA MARRERO, I. (2022). A propósito de la formación.

Conversación con decanos y directores de posgrados. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(1), 183-211. DOI: [doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.11](https://doi.org/10.53693/ERPPA/e3.1.11)

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Enrico Irrazábal es licenciado en Psicología y magíster en Psicología Social. Es profesor titular del Instituto de Psicología Social y el actual decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República.

Sandra Romano Fuzul es doctora en Medicina y especialista en Psiquiatría. Es profesora titular y actualmente directora de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Lorena Estefanell es licenciada en Psicología y magíster en Terapias Psicológicas de Tercera Generación. Se desempeña como directora de la maestría en Psicoterapia de Adultos, Parejas y Familia, así como del profesorado de la vicerrectoría de Programas Académicos del Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay.

Pía Correas es licenciada en Psicología, magíster en Psicoterapia Psicoanalítica y decana del Instituto Universitario de Posgrado de la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica.



## INTRODUCCIÓN

En este número, dedicado a la formación en psicoterapia psicoanalítica, consideramos de mucha importancia conocer la visión que tienen sobre el tema algunos de los responsables de la enseñanza curricular universitaria en el área *psi* de nuestro país, tanto a nivel de grado como de posgrado.

El proyecto de llevar adelante estas conversaciones surgió cuando aún vivíamos bajo la emergencia sanitaria por el covid 19, de manera que no fue posible, como nos hubiese gustado, reunirnos personalmente con los entrevistados en conjunto y generar un diálogo más abierto. Como alternativa elaboramos un cuestionario que trasladamos a cada uno, con una base de preguntas comunes.

A continuación, el lector encontrará las respuestas que amablemente nos han ofrecido el Prof. Tit. Mag. Enrico Irrazábal, decano de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República; la Prof. Dra. Sandra Romano Fuzul, directora de la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República; la Mag. Lorena Estefanell, directora de profesorado de la vicerrectoría de Programas Académicos del Departamento de Psicología de la Universidad Católica del Uruguay; y la Mag. Pía Correas, decana del Instituto Universitario de Posgrado de AUDEPP (IUPA). Les agradecemos sus respuestas, que, entre coincidencias y diversidades, abren un cauce ancho para la reflexión sobre un tema muy relevante. Y desde ya formulamos el propósito de generar a futuro otros encuentros, de carácter presencial, que nos brinden más amplias posibilidades de intercambio y debate.

## LA CONVERSACIÓN

Actualmente, y comparando con épocas anteriores: ¿cómo se percibe el interés de los profesionales hacia la formación específica en psicoterapia?

**ENRICO IRRAZÁBAL:** Quisiera puntualizar algo para responder. Al comparar con *épocas anteriores* y no definir su límite, la delimitación no será la misma en las diferentes respuestas posibles.

Al finalizar la dictadura cívico-militar en 1985 y caer la intervención en la Universidad de la República (Udelar) en 1984, se produce una explosión de la matrícula estudiantil y esto de por sí cambia el panorama. En el período democrático aparecen las primeras encuestas sistemáticas vinculadas a las actividades laborales de las y los psicólogos, ya que no había anteriores. Estas han sido realizadas con criterios de recolección diferentes por distintas organizaciones y asociaciones vinculadas a la psicología, por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (CPU) y por Facultad de Psicología de la Udelar. Sin embargo, pese a esa diversidad, en conjunto permiten pensar que ha habido un interés creciente en la formación.

Agrego, nada más, que no se puede comparar con el período anterior a la intervención de la Udelar, ni comparar el período durante la intervención y el período democrático posterior, porque cambian muchas cosas según el tiempo que se considere; entre ellas, el crecimiento de la población estudiantil y las reformas institucionales universitarias de las últimas décadas.

**SANDRA ROMANO:** Para contextualizar esta respuesta y todas las siguientes, considero útil ubicar el lugar desde el que respondo.

Desde su creación en 1908, la Clínica de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Udelar es el único lugar en el que en nuestro país se

forman los médicos especialistas en psiquiatría. Actualmente desarrolla tareas docente, asistencial y de investigación en cuatro hospitales y cinco centros de salud de la Administración de los Sistemas de Salud del Estado (ASSE) en Montevideo, en Salto y en Paysandú. La tarea docente abarca también la participación en la formación de grado en la carrera de doctor en Medicina y en las carreras de la Escuela de Tecnología Médica (EUTM), en particular en Terapia Ocupacional y Fonoaudiología, y en la especialización en Salud Mental y Psiquiatría de la Facultad de Enfermería.

En el Hospital de Clínicas, nuestra clínica tiene un Programa de Psicoterapia que integra diferentes líneas teóricas y metodológicas: psicoterapia de orientación psicoanalítica, cognitivo comportamental, sistémica e integrativa. En su actual organización el programa funciona desde hace más de 25 años y tiene antecedentes desde la década de 1960.

En el año 2003 se creó la diplomatura en Psicoterapia en Servicios de Salud, la cual está dirigida por la Clínica de Psiquiatría y la Clínica de Psiquiatría Pediátrica, el Departamento de Psicología Médica y la Unidad de Salud Mental en Comunidad. Desde el inicio integró médicos en formación en psiquiatría y psiquiatría pediátrica, y psicólogos de menos de cinco años de recibidos, con un cupo inicial de veinte estudiantes, que aumentó a cuarenta desde 2015.

En cuanto a esta primera pregunta, que es muy amplia, voy a responder considerando únicamente a los psiquiatras en sus diferentes etapas profesionales, fundamentalmente durante la formación. Es una percepción personal y parcial que se vería enriquecida en un diálogo con colegas y con otros profesionales de la salud mental. En la población de médicos que ingresaron a la especialidad en los últimos diez años se percibe mayor interés en la formación específica en psicoterapia, en alguna de las líneas teóricas o en varias: psicodrama, terapia sistémica, intervenciones psicoterapéuticas en pacientes con afecciones orgánicas (IPPAO) y terapia integrativa (PNIE), si bien esta opción es seguida por pocos de los médicos habilitados. Al menos un tercio sigue alguna formación específica en

psicoterapia por fuera del ámbito de la facultad, en diferentes momentos, incluso años después de recibidos.

En la formación como especialistas en psiquiatría se busca incorporar la dimensión psicoterapéutica de la consulta clínica y la valoración de la indicación y oportunidad de realizar una psicoterapia específica. En una encuesta realizada a los psiquiatras por la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay en 2011,<sup>1</sup> el 33% de los encuestados refirieron derivar a psicoterapia. En la encuesta de la Asociación Psiquiátrica de América Latina de 2010, 78% de los psiquiatras refieren emplear combinación de intervenciones biológicas y psicoterapia en sus abordajes.<sup>2</sup>

**LORENA ESTEFANELL:** Desde mi perspectiva, veo que actualmente hay mucho más interés en profesionalizar el ejercicio de la psicoterapia. Sigue existiendo una cierta confusión cultural respecto a lo que es la psicoterapia, que deriva en una suerte de híbrido donde se mezclan conceptos que provienen de escuelas terapéuticas que tienen su base en la evidencia, con otras prácticas que no tienen que ver con las escuelas psicoterapéuticas —como el estudio del eneagrama, por ejemplo— o bien son otra clase de prácticas que provienen de otro tipo de marcos —como pueden ser los ritos chamánicos o determinados rituales—. Estimo que todo esto se ha mezclado un poco, incluso en la expectativa de quienes se van a formar para ejercer funciones terapéuticas.

De todas formas, me da la sensación también de que esto está cada vez mejor resuelto, sobre todo porque desde el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y los empleadores que prestan servicios de salud se ha comenzado a exigir determinados tipos de formación para

---

**1** Estudio sobre las condiciones de trabajo de los médicos psiquiatras en Uruguay (<https://studylib.es/doc/4776128/estudio-sobre-las-condiciones-de-trabajo-de-los-m%C3%A9dicos-p...>).

**2** *Resultados de la encuesta de Recursos Humanos en Psiquiatría y Salud Mental en los 6 países del Cono Sur* ([http://spu.org.uy/sitio/?page\\_id=59](http://spu.org.uy/sitio/?page_id=59)).

ejercer la psicoterapia dentro de las instituciones. De hecho, este proceso ha llevado a que los estudiantes se empiecen a interesar por formaciones más sólidas y vinculadas a las escuelas de psicoterapia formales, y no se orienten tanto hacia otros desarrollos. Estos pueden tener, eventualmente, su validez, pero es importante distinguir —y que la población entienda esto— la diferencia que existe cuando estamos dentro de una determinada escuela terapéutica, de cuando estamos ante prácticas que no provienen de las ciencias de la psicología.

**PÍA CORREAS:** Entre aquellos profesionales, psicólogos y médicos, que se quieren dedicar a la clínica, sigue habiendo un interés marcado por adquirir una formación específica en técnicas que aborden el malestar psíquico. La pregunta es cuántos de ellos siguen buscando una formación sólida en la teoría psicoanalítica para poder luego trabajar como psicoterapeutas psicoanalíticos.

Las diferencias que surgen en la actualidad son, por un lado, que el ejercicio de las profesiones de base está abierto a muchos campos de acción y no solamente al trabajo clínico en consultorio, en formato de psicoterapia. Por otro lado, la oferta de formación en distintas corrientes teóricas ha roto con la hegemonía del psicoanálisis que teníamos hace veinte años atrás.

En las entrevistas de ingreso al IUPA, hemos percibido que hay cierta desinformación y un desconocimiento sobre qué se necesita para seguir formándose como psicoterapeuta psicoanalítico. Esto impacta en las decisiones y caminos que eligen para su formación los candidatos que se presentan a nuestra maestría.

En la elección del terapeuta personal no se toma en cuenta que realice una terapia psicoanalítica o un análisis; esto limita la posibilidad de ingreso, por no cumplirse el requisito príncipes de la formación en psicoanálisis, que es contar con las vivencias propias de haber transitado un proceso psicoterapéutico psicoanalítico individual. También encontramos

aquellos que realizan varios tratamientos muy limitados en el tiempo (de meses o de un año a lo sumo) con diversos terapeutas, lo que habla de una discontinuidad en el proceso de autoconocimiento, apoyado en la transferencia, en la relación que surge en el trabajo entre los dos.

Resumiendo, el interés en la formación como psicoterapeutas sigue siendo muy alto, pero cumplir con los requerimientos específicos para la formación en psicoanálisis no aparece como una prioridad, lo cual impacta en el número de profesionales con psicoterapias psicoanalíticas propias. Esto se puede cuantificar por la relación entre el número de consultas e interesados en ingresar al IUPA y quienes efectivamente sí lo puedan hacer porque cumplen con los requisitos de terapia personal. En los números que corresponden a este año, dicha relación es de veinte aceptados sobre ochenta interesados, es decir, la cuarta parte.

### ¿Qué perfiles se destacan en los estudiantes que comienzan la formación tanto en el grado como en los posgrados?

**IRRAZÁBAL:** Si por *perfiles de ingreso en el grado* se entiende la orientación de la que provienen las y los estudiantes desde la formación secundaria, la Facultad de Psicología en ese sentido no exige orientación. Predominan ampliamente las orientaciones de los bachilleratos Social-Humanístico, Ciencias Biológicas y Arte y Expresión.

En cuanto a la oferta de posgrados, la Facultad de Psicología de la Udelar tiene un diploma, cinco especializaciones, cinco maestrías y un doctorado, que varían en sus líneas y temáticas. Se ofrecen la diplomatura en Psicogerontología y las especializaciones en Evaluación Psicológica, en Inclusión Social y Educativa, en Psicología en Servicios de Salud, en Psicología del Deporte y la Actividad Física y en Estrategias de Intervención en Usos Problemáticos de Drogas; también las maestrías en Psicología Clínica, en Psicología Social, en Psicología y Educación, en

Derechos de Infancia y Políticas Públicas y en Ciencias Cognitivas; por último, se ofrece también el doctorado en Psicología.

**ROMANO:** La formación de grado en la Facultad de Medicina integra, a lo largo de la carrera, la salud mental desde diferentes enfoques a través de la Unidad de Salud Mental en la Comunidad, el Departamento de Psicología Médica y, en el quinto año, la Clínica de Psiquiatría. Desde el año 2013, en el curso de psiquiatría se jerarquiza la sensibilización sobre temas de salud mental y el trabajo sobre desestigmatización en instancias de taller, que incluyen, al inicio y al final, una encuesta a los estudiantes. El trabajo que se elabora a partir de dichas encuestas<sup>3</sup> informa sobre algunas características del perfil de los estudiantes de Medicina en referencia a temas de salud mental. El 13,2% consultó por temas de salud mental al menos en una oportunidad, el 30,2% recibió atención psicoterapéutica y el 51,7% refirió tener un allegado (familiar o amigo) en tratamiento. El trabajo encuentra que la actitud hacia los problemas de salud mental en general es poco estigmatizante y que quienes tienen un familiar o un amigo con un problema de salud mental son quienes menos estigmatizan.

Respecto al perfil de los médicos que ingresan a la formación en psiquiatría, la mayoría se aproximó a la especialidad durante su formación de grado, sobre todo en los últimos años, y realizó parte de su internado en psiquiatría o eligiendo las pasantías optativas de profundización. En general, han estado o están en tratamiento psicoterapéutico y desde la Clínica se recomienda la realización de un proceso psicoterapéutico personal.

**ESTEFANELL:** Hay en curso procesos de transformación curricular de las carreras de grado. De hecho, en los dos centros nacionales de formación

---

**3** BRESCIA M. S., DE MATTOS S., PORTO V., REDES M. L. y WSCHEBOR M. (2021). Estigma y enfermedad mental: intervención en estudiantes de Medicina. *Revista Médica del Uruguay*, 37(1). doi: 10.29193/RMU.37.1.3.

en psicología se empezaron a acortar dichas carreras. La Udelar comenzó un proceso de transformación curricular hace un par de años y en la Universidad Católica también lo hemos comenzado con el objetivo de favorecer el esquema 4+2. En nuestro caso, dejamos la carrera generalista de cuatro años, para que después el estudiante busque rápidamente una especialización. Un poco tomamos como modelo la carrera de Medicina, en la que los médicos generales que egresan luego se especializan.

La Universidad Católica tomó esa propuesta y hoy tenemos, en la parte clínica, una formación de grado bastante ágil, porque queremos que los estudiantes luego cursen maestrías. La gente que se proyecta en la clínica puede terminar su carrera como psicólogo y ya entrar en su maestría en Clínica, donde están contemplados todos los aspectos específicos que no están dados en el grado; así, pueden terminar con una formación muy potente de seis años que los habilita a ejercer la psicoterapia. En ese sentido, estamos teniendo un perfil de ingreso al grado de gente joven que, en realidad, tiene muy poca formación en clínica. Pero, a diferencia de lo que pasaba antes, cuando se iban formando en el camino, ahora sucede que al egreso del grado entran rápidamente en una formación que tiene un componente de entrenamiento enorme y, en dos años, ya tienen sus primeras armas como para poder ejercer la psicoterapia con un poco más de capacitación, marco teórico y efectividad.

**CORREAS:** La mayoría de los profesionales que han cursado durante mi decanato (2020-2022) son licenciados en Psicología recién recibidos. Aquellos que ya tienen una trayectoria de trabajo de más años, en general, cuentan con un ejercicio de la profesión no relacionado con la clínica de psicoterapia.

La mayoría han cursado y están cursando procesos psicoterapéuticos personales, que los acercan desde el interés y el gusto personal por la teoría psicoanalítica. La elección se apoya, entonces, en la vivencia de cercanía e identificación con sus psicoterapeutas.



Un objetivo frecuente es formarse en una técnica de psicoterapia en la que no están entrenados. A su vez, reconocen necesitar un sustento teórico y técnico específico para un ejercicio ético de la profesión. Y resulta muy gratificante escuchar la preocupación de los postulantes en temas de iatrogenia, así como en cuanto al aprendizaje para diferenciar cuáles son los objetivos y los métodos de abordaje psicoterapéuticos adecuados para cada paciente.

Sigue estando lejano el interés por la investigación en aquellos que se postulan para la especialización, lo cual es adecuado, ya que es necesario primero un manejo profundo de la teoría y tener una experiencia clínica más amplia, para después empezar a cuestionarse aspectos que movilicen hacia la búsqueda de nuevas respuestas y que cristalicen en una investigación.

Un objetivo, secundario en la mayoría de los casos, es acceder a un título de posgrado que esté habilitado e inscripto en el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), lo cual, a su vez, habilita la inscripción en el Ministerio de Salud Pública (MSP) y puede ser también un paso previo para la formación en un grado académico mayor en otros centros de posgrado del mundo. Así, dar cuenta de una formación acredita para la realización de concursos laborales y de carrera docente en otras instituciones.

Pensando en las transformaciones trascendentes que ha sufrido el área de la salud mental en sus dimensiones científicas y clínicas, ¿qué desafíos surgen para los espacios académicos? La integración de la psicoterapia al SNIS ¿ha supuesto algún cambio en la forma como se encara la preparación clínica de los estudiantes?

**IRRAZÁBAL:** La formación académica en la Facultad de Psicología ha discutido y acompañado las transformaciones en este campo, no solamente en sus dimensiones científicas y clínicas, sino también sociales.

Los desarrollos conceptuales que desde la facultad se vienen realizando al respecto decantan en prácticas y proyectos que apuntan a problematizar el campo de la salud mental. Constituye una alternativa posible y dialogante con otros espacios, en la medida en que los problemas y los desafíos que se presentan en esta área se entienden en su dimensión multidisciplinar. Tanto en el grado como en el posgrado, se desarrollan planteos que interpelan y aportan a la comprensión de las dimensiones en juego. En este sentido, la posibilidad de procesos psicoterapéuticos en el marco del SNIS es una realidad para la cual la facultad aporta condiciones formativas desde el grado y el posgrado. La preocupación por la demanda social hace que se articulen prácticas y experiencias docentes en el campo clínico. Ejemplo de esto son los diversos espacios de prácticas y proyectos, así como el Programa de Residentes y Practicantes en Servicios de Salud (2015), entre otros, que muestran cómo la formación en psicología clínica se sostiene en una perspectiva social; de allí, la diversidad de las áreas de trabajo en donde aquella se despliega.

La posible implementación de una ley nacional de salud mental cuestiona todo el andamiaje de formación y tecnológico, y establece desafíos necesarios. Sobre todo, plantea un debate y una construcción respecto a una definición del objeto —que prefiero llamar una *problemática*—, para rescatar lo procesual. Considero relevante ubicar la construcción del problema, que refiere entre otras cosas a la propia noción de *salud* y de *enfermedad*. Planteo una discusión sobre los universales y lo inmanente, de la que emerge la posibilidad de pensar las estrategias terapéuticas, técnicas, en el abordaje de los padecimientos.

Sí, estos cuestionamientos han generado modificaciones en las propuestas de formación y deberán generar más, posiblemente.

**ROMANO:** El principal desafío es el desarrollo de investigación de calidad que permita generar evidencia sobre procesos y resultados de los diferentes abordajes en poblaciones específicas. Desde la incorporación

en 2011 del plan de prestaciones psicosociales en el SNIS, el MSP realiza un monitoreo cuantitativo de las prestaciones realizadas, pero no están definidos indicadores de proceso ni de resultado. No está definida la formación específica para el desarrollo de psicoterapia en el sistema de salud y muchas de las experiencias realizadas intentan llevar al ámbito institucional las metodologías de trabajo del ámbito privado. En otros casos, se han realizado experiencias originales y se evalúa su desarrollo adaptando las propuestas a la experiencia realizada.

Respecto a la formación, el principal cambio se refiere al aporte de los elementos que favorecen el uso adecuado de los recursos existentes en el SNIS, en cuanto a indicación, oportunidad e integración a los comités de recepción establecidos en la normativa.

**ESTEFANELL:** Con respecto a esta pregunta, creo que hay un hecho importante y es que el funcionamiento del SNIS ha empezado a exigir competencias nuevas en la formación de los clínicos. Nosotros somos clínicos acostumbrados a acciones muy reactivas en cuanto a la salud mental; de cierto modo, somos profesionales sentados en un consultorio a la espera de que la salud mental se pierda, para que las personas nos consulten y desde ahí intervenir. Por el contrario, de alguna manera, a través de sus propuestas grupales y sus propuestas psicoeducativas, así como con la atención a grupos familiares que sufrieron el impacto de tener integrantes con problemas de salud mental, el SNIS empieza a exigir una psicoterapia más proactiva. Y esto supone también poder intervenir en el fenómeno patológico desde contextos que no se prestan tanto al trabajo individual.

Por otra parte, la pandemia también nos exigió otro tipo de modalidad de trabajo. Nosotros pertenecemos a una cultura profesional acostumbrada a un dispositivo de consultas una vez a la semana, una hora con el paciente, de forma individual. Y a veces cabe preguntarnos si ese es el dispositivo apropiado o, mejor, si es el dispositivo que cuenta con más evidencia para atender bien a esa persona, para ese problema y para esos

recursos. De alguna manera, los desafíos que comienzan a surgir exigen que haya clínicos que tengan más capacidad para diseñar dispositivos distintos, que cuenten con más evidencia sobre su eficacia y que estén más adaptados al problema, a la persona y a los recursos del paciente, y no tanto a una forma estandarizada de ejercer la psicoterapia, que quizás no sea la forma más adecuada para enfrentar el problema en el contexto real en que se da la consulta.

Desde los espacios académicos se debería discutir más sobre cómo diseñar los dispositivos terapéuticos para generar clínicos que tengan más flexibilidad para poder intervenir en distintos contextos, con diferentes dispositivos; profesionales que, en definitiva, siguen siendo *clínicos* porque seguimos apuntando a impactar en el fenómeno patológico, pero que a la vez tengan la capacidad de generar otro tipo de acciones.

**CORREAS:** La base de la malla curricular de la especialización y la maestría del IUPA da cuenta de la sólida preparación que había en los treinta años previos de formación como psicoterapeutas psicoanalíticos que se realizaba dentro de AUDEPP. Desde la creación del IPPA en el 2005 y la habilitación del IUPA en el 2011,<sup>4</sup> se han integrado corrientes teóricas contemporáneas que se apoyan en una sólida formación en los autores y escuelas clásicas. El trabajo en talleres clínicos, luego de cada instancia teórica, tiene como objetivo de formación la integración de la teoría con la clínica y da espacio al trabajo con conceptos nuevos, que enriquecen los constructos clásicos.

La preocupación por integrar la investigación, de la misma forma que se integra la ética profesional, es continua. Esto lleva a revisiones de los programas de cada módulo, año a año, para lo cual los docentes se basan

---

4 La primera denominación del instituto, previa a la autorización otorgada por el MEC en 2011 como instituto de carácter universitario, fue Instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de AUDEPP. Luego de la autorización, en 2011, pasó a denominarse Instituto Universitario de Posgrado de AUDEPP.

en la evaluación anónima que realizan los cursantes. Esta evaluación guía la revisión de los contenidos, de la metodología didáctica y permite identificar los posibles intereses que surgen a partir del trabajo en el módulo para continuar con la formación. El Consejo Académico del IUPA trabaja con estos informes para proponer dos instancias anuales de cursos complementarios obligatorios, de diez horas de duración y con evaluación final, con el objetivo de introducir a los cursantes en temáticas que no están presentes en el plan de estudios del instituto.

Estas propuestas de formación buscan acercar la posibilidad de conocer abordajes que surgen de la clínica actual, así como de interiorizarse sobre los formatos propuestos desde lo institucional, como, por ejemplo, lo pautado por el SNIS. Sin embargo, reconociendo que en su momento el SNIS marcó un hito en cuanto a la creación de un encuadre institucionalizado de abordaje de los tratamientos en salud mental, actualmente y casi veinte años después, el ejercicio de la psicoterapia en diversos ámbitos y campos es muchísimo más amplio que lo estipulado en el SNIS.

Es así que la formación de nuestros especialistas implica un rico equilibrio entre lo clásico y lo contemporáneo, para poder dar un marco a su trabajo profesional adecuado y sólido.

Entre los cambios a los que apuntábamos en la pregunta anterior, algunos observadores identifican una modificación en los marcos referenciales y en las corrientes teóricas más influyentes. ¿El psicoanálisis continúa siendo percibido como una opción válida? ¿Qué otras corrientes teóricas son demandadas y por qué?

**IRRAZÁBAL:** Los marcos referenciales nunca permanecen intactos ni son transmitidos linealmente. Son interpelados por la realidad social y disciplinar de manera recurrente. La formación en la Facultad de Psicología se nutre de perspectivas heterogéneas, que conviven en un campo de

fuerzas caracterizado por el movimiento. Coexisten los aportes del psicoanálisis y lo psicodinámico, los grupalismos e institucionalismos, las teorizaciones de las psicologías de la educación y las neurociencias. En ese sentido, las demandas sociales a las que los desarrollos de la facultad también responden han generado condiciones para el movimiento antes mencionado, lo que ha posibilitado que se produzcan nuevas respuestas a los problemas planteados en la contemporaneidad. Asimismo, también se ha ido generando un lugar para otros aportes disciplinares, como la filosofía, la antropología y la sociología, que amplían los campos de saber y hacen posible la interrogación sobre el lugar que la psicología como disciplina ha ido constituyendo en la academia.

El psicoanálisis mantiene un espacio de transmisión de sus saberes, sobre todo cuando se afirma en la necesidad de seguir produciendo interrogación y cuando facilita la comprensión de problemas sociales.

**ROMANO:** El psicoanálisis continúa valorado como opción válida, tanto en las indicaciones realizadas como en la demanda de procesos psicoterapéuticos de los profesionales. Dentro de las corrientes teóricas, la terapia cognitivo-comportamental es de alta demanda, así como también lo son la desensibilización y el reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR) y, en los últimos años, la dialéctico-conductual (DBT).

Cada una de estas metodologías emplea técnicas y procesos de atención sistematizados, que establecen plazos de trabajo que se adecúan a las necesidades específicas de personas y servicios. Y hay un número creciente de estudios que aportan evidencia sobre su validez y resultado en el abordaje de cuadros clínicos de alta prevalencia.

Consideramos que algunos de los modos propuestos en la normativa no se aplican lo suficiente por un déficit en la formación, específicamente en metodologías de abordaje grupal.

**ESTEFANELL:** Con respecto a este punto, creo que la psicoterapia camina hacia modalidades basadas en la evidencia. Creo que dentro de diez

años nadie va a preguntar si el terapeuta es psicoanalítico o si es cognitivo o sistémico. Creo que la pregunta va a ser si lo que está haciendo tiene o no tiene sustento en la evidencia. En este sentido, las neurociencias vienen dando un soporte enorme, porque, en algún punto, también de su lado se nos exigen ciertos correlatos biológicos. Y considero que todas las psicoterapias deben asumir la responsabilidad de sistematizar un poco más sus prácticas en función de estas exigencias, tratar de entender mejor los efectos que producen, de poder documentar los procesos sobre los cuales intervienen y de generar cierta evidencia que hable del bien que le hacemos al paciente o, incluso, dar garantías de que se respeta nuestro principio ético básico de no hacer daño. A ese tipo de escuelas y de desarrollos teóricos se debería apuntar en el futuro. Las investigaciones que hacen crecer el conocimiento son las que también van marcando cuáles son las escuelas y las psicoterapias más robustas.

Asimismo, en la mirada que el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM5), ha empezado a proponer —que apunta a ver los trastornos mentales ya no por la determinación de un conjunto de síntomas, sino a examinar los procesos mentales involucrados en ellos—, de alguna manera queda planteado también que las escuelas pueden dar cuenta con mayor precisión sobre qué proceso mental se está interviniendo. Esto permite entender, por poner un ejemplo, que cualquier método terapéutico que impacte en la rumiación de un paciente va a mejorar mucho sus niveles de depresión. Estamos pensando ya más en un proceso mental y no tanto en un síntoma clínico. Las escuelas que creo van a ser percibidas como opciones válidas a futuro van a tener mucho que ver con la evidencia que puedan llegar a mostrar. Esto, por supuesto, con los límites que evidentemente tienen las ciencias humanas, que no son ciencias duras ni ciencias exactas. Pero que en algún punto sí empiezan a ser exigidas en este

sentido; a mi parecer, cada vez van a ser más demandadas aquellas que presenten más consistencia.

En esto, la American Psychological Association a través de la División 12, que recoge los tratamientos que muestran mayor efectividad, favorece un movimiento en el sentido de que ciertos tratamientos y las corrientes dentro de las cuales se desarrollan se empiecen a instalar como las opciones más válidas, porque parecen ser las que mejor funcionan. Por otra parte, esto de apuntar a procesos también borra un poco las líneas entre las escuelas. Y comenzamos a ver que cuando nos concentramos en procesos, a veces, en tratamientos que provienen de escuelas distintas, se empieza a mostrar que tienen muchas cosas en común. En este aspecto la investigación nos clarifica mucho.

Para resumir, en el futuro no va a ser válido ejercer la psicoterapia sin tener investigación que la acompañe. Esta cosa tan artesanal que tiene la psicoterapia —que, por otra parte, es absolutamente necesaria en tanto siempre es un tratamiento *a medida*— a su vez tiene que estar fundamentada en procesos generalistas o, dicho de otro modo, que sean científicos y tengan base en la evidencia. Entonces, es verdad que hago arte, pero en algún punto mi práctica tiene que estar sostenida en lo que las investigaciones y la ciencia me van marcando. Por tanto, me parece que los mejores terapeutas van a ser los que puedan combinar eso tan específico e individual que presenta cada paciente y cada trastorno, con el principio general que ha demostrado tener mejor evidencia de efectividad para ese problema. Esa va a ser la opción más válida a futuro.

**CORREAS:** Los candidatos que llegan a las entrevistas de ingreso al IUPA muestran un interés específico por el psicoanálisis y declaran haber tenido interés por la teoría psicoanalítica durante su formación en la carrera de grado. Pero plantean como dificultad que las instituciones de formación a las que concurrieron tienen un perfil cognitivo-conductual o analítico, por lo que fue muy poco el espacio de formación en psicoanálisis dentro



de la grilla curricular de las carreras de Psicología. Muchos tuvieron en su tesis de grado tutores con formación psicoanalítica, con lo cual pudieron profundizar desde la perspectiva psicoanalítica el tema que eligieron para trabajar.

Para los que buscan formarse como psicoterapeutas psicoanalíticos, el psicoanálisis es una herramienta válida y valorada para el trabajo en clínica con pacientes. Les cuesta planteárselo como un marco referencial de pensamiento y comprensión sobre el funcionamiento psicodinámico de la persona, aplicable en otros contextos de trabajo fuera del encuadre del consultorio.

La escuela más nombrada como referente psicoanalítico es la lacanianiana entre aquellos que plantean contar con alguna formación previa.

Otro cambio que se apunta es el desafío de producir conocimiento basado en la evidencia. Es decir, se exige cada vez más investigar sistemáticamente en un campo que, al menos en nuestro medio, reconoció por décadas otros mecanismos de ampliación del saber, más volcados al estudio de autores y a la transmisión interpersonal. ¿Cómo ha evolucionado ese aspecto en su marco institucional? ¿Qué dificultades, qué logros y qué expectativas existen al respecto?

**IRRÁZÁBAL:** En la Facultad de Psicología conviven diferentes formas de producir conocimiento. Esta convivencia se construye en la medida en que no hay un principio rector en lo que respecta a la cuestión o un único modo de concebir la construcción del saber. La exigencia de investigar sistemáticamente en un campo no conduce únicamente a la obtención del conocimiento fundamentado en la evidencia. En este sentido, se puede decir que la diversidad de investigaciones, metodologías y concepciones acerca de las formas en que se produce conocimiento ha constituido logros para la formación. Es decir, la complejidad que los abordajes y

los problemas que nuestra disciplina conlleva ha impedido la reducción a una única forma de acceder al conocimiento. Las dificultades de esta amplitud se observan todavía, aunque cada vez menos, en la posibilidad de obtención de financiamiento, otorgado por organismos financiadores externos a la facultad, para investigaciones que no siguen los parámetros de la evidencia.

**ROMANO:** El programa de psicoterapia de la Clínica Psiquiátrica incorporó la investigación como uno de los componentes desde el inicio, centrada fundamentalmente en la descripción de la población atendida, los procesos realizados y la evaluación de los participantes. Los hallazgos se han presentado en eventos científicos y en algunas publicaciones.

Sigue siendo insuficiente la evaluación de resultados de los procesos empleando instrumentos estandarizados.

**ESTEFANELL:** Dentro de la Universidad Católica tenemos varias maestrías en clínica. Una es la maestría de línea analítica junguiana y otra es de corte más psicoanalítico en niños y adolescentes. Tenemos también una maestría en Psicoterapia de Adultos, Parejas y Familia, que integra los marcos cognitivos y los sistémicos.

Dentro de la Escuela Cognitiva, la investigación tiene una presencia muy grande. Tan grande que, incluso a veces, es una escuela que no necesariamente se puede identificar con autores muy potentes, como de repente ocurre con otras escuelas, porque tenemos en ella una gran contribución de muchas personas, que han ido pensando y produciendo.

En el marco institucional de esta universidad, buscamos dar en la formación aquellos tratamientos que han demostrado tener más evidencia. ¿Por qué? Porque de alguna manera la evidencia nos da ciertas garantías de que, aunque pueda ser insuficiente un cierto tratamiento, contamos con la certeza de que estamos dando lo mejor que existe para ese problema puntual. Buscamos evitar que se pueda llegar a hacer daño, porque hay estudios bastante contundentes que muestran que ciertos tipos

de psicoterapia, para algunos tipos de problemas, pueden llegar a ser iatrogénicos.

Las dificultades que se presentan tienen que ver con esto mismo, porque la investigación también acota la teoría y el arte de la psicoterapia. Pero nos preocupamos mucho por poder seleccionar los tratamientos que mejor funcionan y estamos en un intento de regularizar la psicoterapia, hacerla más científica y, sobre todo, más clara para el paciente que la realiza. Vemos que para las personas, en general, las diferencias no están claras y las escuelas de psicoterapia con mayor o menor apoyo en la evidencia conviven también con el tarot, la biodecodificación, el ritual de la ayahuasca, la magia negra, el coaching... Y parecería que para algunas personas todo tiende a ser la misma cosa.

A veces lo comparo con la diferencia entre la industria farmacológica y las preparaciones homeopáticas. Un médico puede ejercer como homeópata y no hay ningún problema. Pero el paciente tiene que tener claro si está tomando homeopatía o si está tomando un fármaco de la industria farmacéutica, del laboratorio tal o cual como respaldo. Con un consentimiento informado, es posible elegir lo que se va a recibir y saber si se trata de medicina tradicional o de algún tipo de medicina alternativa. Por ejemplo, si el paciente opta por tomar homeopatía para tratar un cáncer, debe tener claro que no está haciendo quimioterapia. Pero ese tipo de claridad no existe para la psicoterapia.

Por lo tanto, creo que separar bien los campos es un desafío enorme para los académicos, para los profesionales y los clínicos, es decir, para todos quienes llevan adelante las intervenciones. No hay ningún problema con que la persona opte por cierto tipo de experiencias, que eventualmente pueden tener un impacto terapéutico; pero tiene que quedar bien claro que no está haciendo un proceso psicoterapéutico, porque no son procedimientos que pertenezcan a una escuela terapéutica determinada y fundada en la evidencia científica.

También sería deseable que, en algún momento, la psicoterapia se regulara para que todo esto estuviera más claro y, sobre todo, le quedara claro al público en general cuándo se ofrece un tipo de encuadre psicoterapéutico y cuándo estamos en otro campo. Porque, así como hay mucha confusión entre la gente que necesita recurrir a una ayuda psicoterapéutica, también a veces se genera confusión entre los profesionales que ejercen la psicoterapia, que eventualmente no son rigurosos en su práctica en tanto que ser psicólogo no valida que todo lo que se esté haciendo con los pacientes provenga y se fundamente en una escuela psicológica determinada.

**CORREAS:** Desde su inicio en 2005, para el IPPA la investigación fue un objetivo claro dentro de la formación. Pero recién en 2011, con la fundación del IUPA, la maestría en Psicoterapia Psicoanalítica se convierte en una realidad; cuenta ya con tres generaciones de maestrandos. Eso lleva a un proceso muy reciente y en continua evaluación sobre cómo formar a magisteres en el campo de la psicoterapia psicoanalítica y qué cambios ha debido realizar el cuerpo docente y la institución para poder sostener y ayudar a crecer esta área de conocimiento y formación.

El psicoanálisis como disciplina tiene una corta historia en su vinculación con la producción y testeo de conocimiento mediante la aplicación de metodologías de investigación científica. Por esto mismo, la producción de saber sobre los constructos teóricos y las evaluaciones sobre las técnicas psicoterapéuticas son escasas si se comparan con las de otras corrientes teóricas psicológicas.

Desde el IUPA se considera una obligación ética sostener instancias de creación de conocimiento que den base compartible en el mundo académico sobre la eficacia y la eficiencia de la psicoterapia psicoanalítica, así como generar evidencia compartible sobre los constructos teóricos que conforman el cuerpo de la teoría psicoanalítica. La dificultad que hemos hallado es la de no contar con una masa suficientemente grande de egresados de la especialización y de socios de AUDEPP dispuestos a investigar.

Esta dificultad, en parte, surge por tratarse de una tarea que implica invertir tiempo y esfuerzo, que por momentos es muy ardua y conlleva mucha organización, perseverancia, alta tolerancia a la frustración y capacidad de sostén por un período prolongado de tiempo.

Estamos ante el desafío institucional de acercar a futuros investigadores, ya sean quienes cursan la maestría o bien socios de AUDEPP, que tengan un interés común en profundizar en la validez de conocimientos ya publicados, así como de hacerse y contestar nuevas preguntas que surjan de la realidad clínica actual. La institución debe estar abierta a proponer instancias de sostén administrativo y de gestión para que estos interesados encuentren dónde apoyarse en la tarea de la investigación.

**En cuanto a la evolución de la docencia, ¿qué aspectos te parece interesante destacar?**

**IRRAZÁBAL:** En este punto considero destacable la formación de posgrado que han adquirido los docentes de la Facultad de Psicología, quienes formalizaron investigaciones desarrolladas en la propia facultad y habilitaron, en consecuencia, otras nuevas líneas de formación.

Entonces, un crecimiento claro que se viene dando en esta facultad, en el marco de la Udelar —que es la institución que concentra el 80% de la investigación en el país—, es justamente en la investigación, en la creación de conocimientos. Y para ello se hace necesario extender la dedicación horaria de los docentes.

Esta investigación es contemplada desde una perspectiva de integralidad de las funciones clásicas de la Universidad: enseñanza, extensión e investigación; tal integralidad supera la mera yuxtaposición y apunta al compromiso social. Para ello tiene que tener, también, una conexión formal institucional con la gestión y el cogobierno. Estas condiciones de producción son necesarias, pero aún insuficientes. Para que la investigación

sea posible, es necesario, además, asegurar la posibilidad de producción académica en términos generales. En ese sentido, en los últimos quince años la Udelar ha realizado un esfuerzo importante en líneas de financiamiento y en los proyectos concursables correspondientes.

Como concreción de esta política se destacan la figura de la dedicación total, los proyectos de investigación de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) y sus vinculación con la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII), los proyectos de la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), los proyectos de la Comisión Sectorial de Enseñanza (CSE) y el Servicio de Relaciones Internacionales (SRI).<sup>5</sup> Asimismo, se ha favorecido la constitución de una red de congresos, conferencias, jornadas y publicaciones. El conjunto de estas políticas marca las condiciones de posibilidad del desarrollo de la integralidad de las funciones que determinan un amplio crecimiento comprobado en los estudios realizados.

Para cerrar con la respuesta, en estos años, fruto de decisiones asumidas en los consejos de las facultades y en el Consejo Directivo Central, se ha realizado un importante proceso de descentralización universitaria, de manera tal que en el período prepandemia un 10% del estudiantado estaba cursando completamente en el interior del país. En efecto, el advenimiento de la pandemia permitió un crecimiento exponencial de la residencia de los estudiantes en el interior a partir del pasaje a la virtualidad. En Facultad de Psicología no tenemos aún datos para cuantificar cabalmente este proceso, pero descartamos que se hayan generado mutaciones de relevancia que pongan en interrogación la histórica concentración de la formación en la capital.

---

**5** Este facilita el acceso a programas de becas y la circulación académica en el mundo, y también acciones para el ascenso de grado, dentro de las que, para nombrar un programa, señalamos los Llamados a Oportunidades de Ascenso (LLOAS).

**ROMANO:** Me parece relevante la incorporación de la psicoterapia a los servicios de salud y considero imprescindible el desarrollo de docencia en los servicios. La metodología de intervención se aprende en la práctica supervisada y estamos enfrentados al desafío de adecuar la forma de trabajo en psicoterapia al marco institucional que implica el SNIS, para favorecer el acceso de la población que lo necesita.

**ESTEFANELL:** El aspecto más importante a destacar es la evidencia de que el éxito de la psicoterapia tiene que ver con la eficacia de la intervención, pero también con el estilo del terapeuta y con la forma en que esos aspectos se combinan. Por eso, creo que los docentes tenemos que empezar a construir miradas sistémicas cuando enseñamos, para ayudar al terapeuta a ver cómo la forma de trabajo y su estilo impactan en el proceso del paciente. En la Universidad Católica usamos mucho la cámara Gesell y las filmaciones de las sesiones sirven para supervisar. Algo de lo que nos hemos dado cuenta es de que la supervisión, en la que el estudiante cuenta lo que hizo en sesión, es una cosa absolutamente sesgada, ya que muchas veces el estudiante está ciego frente a sus propios procesos o frente a la forma en que dirige ese encuentro; o bien sobre cómo impacta lo que dice, pero también lo que no dice, o lo que hace y lo que no hace. Entonces, en la supervisión clínica —que creo que es la herramienta por excelencia de formación en la práctica clínica— los docentes deberíamos estar muy atentos y ser muy capaces de poder mirar el *combo*. Quizá a veces estamos muy enfocados en el tratamiento, en el protocolo, en la técnica, y no miramos el proceso, el vínculo, el encuentro, el ajuste, el estilo. En estos aspectos es de interés que los docentes vayamos evolucionando hacia esta idea, que es la formación por competencia y por contenido técnico. Se trata de que el terapeuta realmente sepa *hacer* clínica, pero también sepa *ser* clínico, que es una dimensión un poco más completa que simplemente saber hacer determinado tratamiento.

**CORREAS:** La especialización y la maestría en Psicoterapia Psicoanalítica tienen un formato en créditos y plazos de clases acorde a ese tipo de formación de posgrado a nivel académico. Para los docentes resultó todo un desafío adecuarse a este formato y pasar de los seminarios o grupos de estudio, caracterizados por carecer de un programa con objetivos y destrezas y por no contar con metodologías de evaluación que pudieran volcarse en una rúbrica. A ello se suma un tiempo muy acotado en que se debe cumplir el curso, muy diferente al devenir de un grupo de estudio, que podía tener años de funcionamiento en torno a un único autor.

El equipo docente fue incorporando esta nueva modalidad, con apoyo en formación continua sobre la redacción de rúbricas, la búsqueda bibliográfica y el manejo de las normas APA, la metodología de trabajo en taller y —con la pandemia por covid 19— el aprendizaje en el manejo de la plataforma Moodle y de las herramientas que las plataformas virtuales, como Zoom, ofrecen.

Es realmente muy destacable el esfuerzo realizado por los docentes para adecuar sus clases a la modalidad virtual, lo que garantizó la continuidad del funcionamiento del IUPA durante los dos años de pandemia. Uno de los beneficios de estas comunicaciones a distancia fue poder aumentar la presencia de docentes extranjeros, tanto en los cursos complementarios y las conferencias, como dentro de los módulos curriculares.

**Con relación al futuro de la formación, ¿cuáles son las principales líneas de desarrollo académico que te gustaría impulsar? ¿Visualizas obstáculos o dificultades significativas que se deban afrontar para avanzar hacia esos objetivos?**

**IRRAZÁBAL:** Respecto a las líneas de desarrollo académico a impulsar, en principio y a corto plazo, pienso una: la instalación y el desarrollo de nuevas posibilidades de formación específica.



En relación con la pregunta anterior y en condiciones históricas, políticas y presupuestales diferentes, es central mantener y desarrollar los programas señalados y proporcionarles mayor articulación. En concreto, para la Facultad de Psicología esto es generar una mayor vinculación organizativa académica de las cinco maestrías y el doctorado, así como de las cinco especializaciones y la diplomatura. Esto significa que las y los estudiantes puedan incorporar y elegir la continuación de su formación posgradual en perspectiva integral, tanto en lo académico como en lo profesional. Al mismo tiempo, en este período, el desarrollo de la nueva tecnicatura de Acompañante Terapéutico que se está implementando es parte de lo expresado, así como lo es también la intención de desarrollar la recientemente aprobada especialización en Estrategias de Intervención en Usos Problemáticos de Drogas. A su vez es parte de este proceso finalizar la aprobación de la especialización en Atención Psicoterapéutica a Víctimas del Terrorismo de Estado.

Este cuestionario fue pensado en el marco del desarrollo de la pandemia, que fue un obstáculo y un habilitador de nuevas modalidades, tanto de procedimientos como de contenidos de formación. De todas formas, hemos aprendido las posibilidades de los usos de las tecnologías y del espacio virtual, y también hemos aprendido a revalorizar las capacidades, las intensidades de los encuentros no intermediados o escasamente intermediados por estas tecnologías, y los modos híbridos.

Un punto más que parece natural y, sin embargo, significa el mayor esfuerzo, texto y contexto, pura textualidad, un adentro absoluto de todo lo expresado hasta ahora: la democracia. Mantener, desarrollar e intensificar la política universitaria, el gobierno compartido entre estudiantes, docentes, egresados y egresadas, la transparencia y el acceso público de la información... son, todas, condiciones de lo académico.

**ROMANO:** En el correr de 2022 se está modificando el plan de formación de la diplomatura de Psicoterapia en Servicios de Salud con el

objetivo de adecuar la propuesta formativa a las necesidades de los servicios y a la experiencia de estos años de implementación en el SNIS.

**ESTEFANELL:** Hay dos grandes líneas de desarrollo en la formación que me gustaría impulsar. La primera es preparar para una psicoterapia fuera del consultorio. Creo que las personas que trabajamos en salud mental tenemos que ser agentes proactivos y constructores de la salud mental de la población, donde sea que estemos. La pandemia puso de manifiesto necesidades que había en esta materia a nivel de las organizaciones, de los grupos humanos, de la familia. Creo que los terapeutas tenemos una cantidad de información sobre por qué la gente pierde su salud mental y no tendríamos que esperar que la perdiese para intervenir. Tenemos muchas cosas que podemos hacer desde la promoción de la salud mental, pero, sobre todo, desde la creación de acciones terapéuticas que, de alguna manera, *salgan del consultorio*. La psicoterapia individual en consultorio es un tratamiento caro, en algún punto elitista, en el sentido de que hay que contar con muchos recursos como para poder hacerla, y no solo económicos. También hay que tener recursos cognitivos y logísticos, y recursos a nivel del lenguaje. Y muchas veces las personas que más necesitarían de la terapia son las que menos han podido acceder a ella por el tipo de trabajo que hacemos. Por ejemplo, estoy convencida de que las personas se suicidan por malas habilidades de regulación emocional, que podrían haberse trabajado en prevención. Tenemos que poder enseñar proactivamente habilidades de regulación emocional en las escuelas, en los colegios y en las organizaciones.

La segunda línea de desarrollo que también me interesa impulsar se relaciona, sobre todo, con el trabajo con niños y consiste en enfocarnos en cómo nosotros podemos ayudar a que las familias sean contextos que funcionen como agentes positivos de salud mental. Por eso, nuestra maestría de parejas y familia intenta formar terapeutas con mirada sistémica.

Hay muchas cosas negativas que ocurren porque los contextos familiares no son contextos validantes o no son buenos contextos mentalizadores; o bien no tienen padres o madres con buenas competencias de regulación, de autorregulación o automentalización como para poder intervenir apropiadamente en la crianza de sus hijos. Creo que esto es algo que también los terapeutas podrían desarrollar en las intervenciones en psicoterapia, para lo cual hay que trabajar en la formación.

**CORREAS:** Una línea de trabajo que nos estamos proponiendo desarrollar en el IUPA es el acceso a una formación en modalidad virtual o semi-presencial, con la oportunidad de trabajar en un nuevo plan de estudios de la especialización en Psicoterapia Psicoanalítica. Apuntamos a crear un plan más abierto a los nuevos desarrollos y con una malla curricular apoyada en la formación individual del cursante, en contraposición a los planes cerrados. Pretendemos trabajar más en profundidad los sistemas de créditos y dejar de lado la formación de contenidos rígidos. Buscamos que la formación de la identidad del psicoterapeuta psicoanalítico no sea prefijada desde un esquema de comprensión externo, sino que sea fruto del devenir de un desarrollo personal, generado por los propios intereses, los descubrimientos personales y la clínica en la cual se va a trabajar.

El crecimiento del IPPA-IUPA como institución de formación es sostenido, pero aún muy reciente. Es importante continuar en este camino de crecimiento y estabilidad institucional para ampliar los horizontes académicos. Una vez que se cuente con un flujo de magísteres y un cuerpo de investigadores propios, se podrá dar el paso tan valorado de crear un doctorado.



RESEÑAS  
BIBLIOGRÁFICAS

5







**Título:** El infinito en un junco. La invención de los libros en el mundo antiguo

**Autor:** Irene Vallejo

**Año:** 2019

**Editorial:** Debolsillo y Siruela

**Ciudad:** Montevideo

**Páginas:** 452



En la actualidad en la mayoría de los hogares hay un libro; en otros, grandes bibliotecas están pobladas por diversas obras, relacionadas a los intereses o a las necesidades del lector. Los dispositivos electrónicos nos habilitan con un clic el acceso a un sinfín de obras que habitan la web. El ocio, la formación, la curiosidad son algunos de los motores que llevan al inminente lector al encuentro con el libro. Sin embargo, esto no siempre fue así. El ensayo publicado por Irene Vallejo, premiada escritora española, *El infinito en un junco. La invención de los libros en el mundo antiguo*, nos ofrece un recorrido por el mundo antiguo y los avatares respecto al surgimiento de los libros.

El libro referido es una verdadera reconstrucción arqueológica, que da cuenta de la importante investigación llevada a cabo por la autora. Esta filóloga expresa mediante su obra la esencia misma de su profesión, ya que logra reconstruir de una forma brillante un enorme recorrido por el mundo antiguo, el surgimiento del libro, de la escritura y la lectura, así como de los componentes culturales que paulatinamente fueron construyendo cada época y cultura.

Es curioso el ejercicio de deconstrucción al que nos invita de manera sutil esta obra. Como lectores, la praxis de la lectura incorporada naturalmente, ese ejercicio silencioso en el que, como en una danza, nos sumergimos en el encuentro con un libro no siempre tuvo esa forma. «Leer construye una comunicación íntima, una soledad sonora que a los ángeles les resulta sorprendente y milagrosa, casi sobrenatural. Dentro de las cabezas de la gente, las frases leídas resuenan como un canto a capela, como una plegaria» (Vallejo, 2019, p. 609). Entrar en otro mundo,

sintonizar con otras épocas, con formas distintas de llevar a cabo esta práctica es un elemento muy estimulante al que nos invita Vallejo.

Esta obra cuenta con dos grandes momentos, bajo los que podríamos decir que se organiza. Uno está relacionado con Grecia, a los acontecimientos inaugurales respecto al surgimiento del libro y toda la visualización a futuro que comienza a gestarse. El segundo momento refiere a lo que ella denomina «Los caminos de Roma», capítulos donde, en el marco de períodos turbulentos, los libros sufren distintos destinos y toman nuevas formas.

Las páginas de este libro están pobladas por héroes y antihéroes, Alejandro Magno, Ptolomeo, Cleopatra y Marco Antonio, Ulises, Aquiles, Platón, Aristóteles y otros tantos, a través de los cuales Irene Vallejo nos mostrará cómo vivía el pensamiento clásico y cómo iba aggiornándose.

Los primeros escritores y lectores fueron pioneros en un mundo donde la oralidad pujaba fuerte por sostenerse como la forma de transmisión de conocimiento. Ante un mundo donde la oralidad luchaba por permanecer, la escritura sufrió cierto estigma. En el mundo antiguo lo nuevo era percibido como algo que amenazaba el progreso, pero justamente la escritura surgió como un elemento que alargaba la memoria, impidiendo, como plantea la autora, que el pasado se disolviera para siempre.

En períodos de expediciones y conquistas, el joven macedonio Alejandro Magno, movido por una gran necesidad de fama y admiración, al parecer fanático de Aquiles y de la *Iliada*, funda la Alejandría de Egipto. Logra en tan solo ocho años un historial de conquistas, lo que constituyó una verdadera hazaña bélica. Alejandro soñaba con tener una leyenda propia, entrar en los libros y así permanecer en el recuerdo. Ptolomeo, compañero de expedición de Alejandro, se instaló en Egipto (luego de la muerte de Alejandro) y destinó grandes riquezas a levantar el Museo y la Biblioteca de Alejandría.

La asimilación cultural se gesta a partir de los caminos generados por el comercio, la educación y el mestizaje que se congregaba allí. Distintas creencias, costumbres y formas de vida comenzaron a arraigarse en los territorios conquistados por Alejandro. *Helenismo* fue el nombre que se adjudicó a esa primitiva globalización. La Biblioteca de Alejandría nació de cierta manera como elemento que acompañaba a esta nueva forma de vivir en la civilización clásica, ampliando las relaciones humanas.

El Museo de Ptolomeo fue una institución muy ambiciosa en el helenismo, se convirtió en una forma originaria de centro de investigación. Los mejores escritores, científicos, filósofos de la época eran invitados, se les otorgaba un puesto de por vida remunerado, con el fin de que allí se desarrollasen nuevas formas de saber. Los pensadores tenían acceso a un sinfín de textos con los cuales aprender *el oficio de pensar*. Así, la biblioteca fue concebida como un espacio desde donde partirían las rutas hacia el futuro.

Los juncos de papiros que crecían a las orillas del Nilo fueron el material con que los egipcios descubrieron que podían construir hojas para la escritura. La literatura fue escrita en rollos de papiros durante siglos por griegos, hebreos y romanos. La escritura buscó infinitas posibilidades de soporte, entre ellas se escribió sobre piedras, madera, metal, incluso sobre barro; el rollo de papiro fue un notable avance, dotado de una flexibilidad y ligereza que hacía su transporte accesible.

La aparición de las bibliotecas, las innovaciones en relación con los materiales, la forma de acopio, preservación, orden y selección de libro surgieron allá y entonces como elementos novedosos, rarezas de aquella época que hoy forman parte de nuestra vida cotidiana.

La globalización romana, mediante la cual se comenzaba a atravesar continentes, desiertos, montañas y mares, promovió lectores de lejanos territorios. En las urbes, se instalaron bibliotecas en los baños romanos

que se convirtieron en un centro cultural y de entretenimiento, con lo cual emergió un gran impulso de universalización y acceso a los libros.

Resulta paradójal que, en el afán de los romanos de conservar los géneros de la literatura griega, lograron realizar una mezcla sin precedentes, volviéndose en sí originales. «En Roma se anudó un hilo que todavía nos entreteje con el pasado y con otras culturas, lenguas, horizontes» (Vallejo, 2019, p. 362).

Considero que la lectura de esta obra nos brinda como lectores valiosos aportes. No solo por todo el contenido literario y de investigación que ella alberga, sino por la mera experiencia a las que nos invita. Además de dar cuenta en sus páginas de las infinitas ventajas que trae al ser humano la lectura, logra resaltar el valor de los libros como elementos sagrados, que dan vida y nos heredan distintos relatos, saberes y experiencias que se immortalizan a partir de ellos. En un pasaje la autora refiere al libro como un invento milenario que ha sobrevivido hasta la actualidad, dato por demás curioso y acertado.

Vallejo plantea que el universo entero puede caber en los surcos de una página impresa, donde leer exige creer y crear una historia. Yo sumaría a esta frase, con la que acuerdo plenamente, que es condición muy importante, pensando en lo valioso de la lectura en la construcción de nuestra identidad como psicoterapeutas, tener la avidez por querer conocer y entrar en ese universo. La experiencia de la lectura nos permitirá ampliar horizontes, desestabilizar lo conocido, reafirmar contenidos, evocar distintas miradas, tomar distancia para aproximarnos a la realidad.

Como psicoterapeutas psicoanalíticos, estamos atravesados por la lectura en sus diferentes expresiones. Sería imposible acompañar a un paciente sin el marco teórico de referencia para poder pensar. Como en las bibliotecas antiguas, necesitamos evocar los distintos anaqueles de nuestra mente, para conectar con los contenidos necesarios que la ocasión

y circunstancia amerite. Asimismo, se hace preciso leer en simultáneo todo ese contexto que se desprende de ese aquí y ahora que acontece en la sesión, donde transferencial y contratransferencialmente emerge una lectura paralela. Con los libros y la lectura no solo se han inmortalizado épocas, idiomas y culturas, sino la práctica en sí que como seres humanos nos nutre, el deseo de conocimiento e intercambio.





Jorge N. Reitter

## EDIPO GAY

*Heteronormatividad y psicoanálisis*

SEGUNDA EDICIÓN AMPLIADA

Letra  
viva

**Título:** Edipo Gay. Heteronormatividad y psicoanálisis

**Autor:** Jorge Reitter

**Año:** 2019 (2.<sup>a</sup> edición ampliada)

**Editorial:** Letra Viva

**Ciudad:** Buenos Aires

**Páginas:** 158



A mí, muchas de estas ideas me cambiaron la vida. *Mi vida*.  
Y espero que me ayuden a generar cambios en la vida de otros.

Jorge N. Reitter (2019, p. 142)

A casi 53 años de la revuelta de Stonewall, a 28 de la cuarta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría —en el que se excluyó a la homosexualidad como categoría patológica—, y a 14 de una marcha de la diversidad en Montevideo que proclamaba: «El amor no se cura», entre otros tantos hitos, la experiencia gay sigue teniendo su especificidad en la vivencia cotidiana y también puede tenerlo en nuestro accionar como analistas.

*Edipo Gay* es el primer libro de Jorge Nicolás Reitter. El autor fue docente de la Universidad de Buenos Aires y del Centro de Salud Mental Arturo Ameghino. También fue miembro de la Sociedad Porteña de Psicoanálisis y de la revista *Letrafonía*, y miembro fundador de Lacantera Freudiana. Antes de publicar el presente escrito, Reitter publicó artículos en revistas y libros especializados.

Esta reseña es de la segunda edición de libro, ampliada y publicada en 2019, que consta de dos prólogos y tres capítulos. En estos explora el sesgo heteronormativo del psicoanálisis y la experiencia gay desde la propia teoría; pero también incorpora y se abre al diálogo con otras lecturas, por ejemplo, de Foucault, de los Lesbian and Gay Studies, de los estudios de género y de algunos textos desde el feminismo. También tiene un epílogo donde rescata repercusiones de su primera edición.

Este libro, desde el inicio y en todo el recorrido, fundamenta por qué la vivencia de una persona gay en su especificidad adquiere importancia en tanto experiencia vital; lo sea o no importante para el analista, sí lo es para el analizante. Desde la noción foucaultiana de *dispositivo de la sexualidad*, pero también desde la realidad objetiva de las vivencias de personas comprendidas en el colectivo denominado LGTTBI, se puede apreciar un padecimiento que no responde exclusivamente al conflicto psíquico, pero que sí puede generarlo. Si no se comprende que la heteronormatividad no es intrapsíquica, sino que responde a una realidad externa al sujeto, el análisis corre el riesgo de lo que el autor denomina *psicologizar*, esto es, atribuir a lo psíquico cosas que se deben a dispositivos que trascienden la singularidad de la persona.\* Y si no se lee la inscripción de estas experiencias en el entramado de las relaciones de poder, se puede estar, intentándolo o no y más o menos conscientemente, patologizar la orientación no heterosexual. De esta forma, el autor advierte que no ser homófobo en la vida privada no implica no ser heteronormativo en el ejercicio del análisis, ya que, como muestra Foucault, «el concepto de sexualidad es indiscernible de los dispositivos de normalización en los que ese concepto se forja» (Reitter, 2019, p. 129).

Sin caer en una lectura homogénea, en su libro el autor explora los lugares contradictorios que han tenido los desarrollos psicoanalíticos en relación a la homosexualidad, desde Freud y Lacan, pero también apoyándose en trabajos contemporáneos. Reitter desarrolla por qué el psicoanálisis tiene un fuerte sesgo heteronormativo.

Ya desde *Tres ensayos sobre la teoría sexual*, Freud (1905/1978) plantea, por un lado, la idea revolucionaria de la contingencia del objeto de la pulsión, que podría desarticular la noción de la psiquiatría de que toda

---

\* Esto sin desconocer, claro está, la posibilidad de que en ese interjuego complejo sí pueda haber elementos propios y singulares del sujeto.

conducta no orientada a la heterosexualidad reproductiva sea necesariamente perversa. Pero, por otro lado, al sostener la clasificación psiquiátrica de la perversión basada en la conducta sexual, vuelve a posicionar el fin sexual normal como la «conjunción de los dos genitales en el acto denominado *coito*» (Reitter, 2019, p. 129). Esto imposibilita leer otras sexualidades en sí mismas y hace que leamos siempre lo que no son, el no ser heterosexual. Reitter denomina esta idea como *enredo originario*.

El autor también fundamenta el sesgo heteronormativo desde la articulación del complejo de Edipo y el complejo de castración, en la manera en que se sitúa la diferencia sexual anatómica como absoluta y se acepta que la diferencia sexual lleve inexorablemente a que esta sea elegida como objeto erótico. Esta articulación puede llevarnos a la conclusión de que un sujeto gay no ha aceptado la castración, por lo que la orientación homosexual sería una forma de defenderse de la heterosexualidad. Esta es una idea peligrosa, ya que puede hacer que la cura tome la dirección de vencer esas defensas para que el sujeto pueda ser heterosexual, lo que sería, en el fondo, lo que todos deseamos verdaderamente. Lo que al autor le preocupa es cómo al intentar explicar la homosexualidad se corre el riesgo de patologizarla. Y para mostrarlo, toma otros textos psicoanalíticos que intentan explicarlo; por ejemplo, con el texto *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, de Freud (1910/1986).

Reitter nos presenta desarrollos teóricos en diálogo con las experiencias de lucha en el acto de tomar la palabra de los movimientos LGTTBI, desde antes de Stonewall y en adelante. En esta disputa con la obligación de callar, el autor presta especial atención a la controversia de estos con la psiquiatría. Esto hace que en la lectura de *Edipo Gay*, la exploración teórica no nos aparte de la realidad del mundo en la que estos desarrollos nacen y proliferan.

Cabe destacar aquí la inquietud de Reitter (2019) por no descartar el complejo de Edipo ni el de castración, así como por «negar con ligereza

las consecuencias de la diferencia sexual anatómica» (p. 52). Tampoco demoniza los dispositivos normalizadores. El problema no es que el Edipo sea un mecanismo que tienda a heterosexualizar; el problema surge, para el autor, cuando el analizante no responde a eso, porque el psicoanálisis puede convertirse en una política de normalización, que fuerce al sujeto a que se encuadre en eso, poniendo barreras a la escucha y alejándose así de su espíritu más propio. De hecho, Reitter plantea que el psicoanálisis no es inexorablemente homofóbico o heteronormativo, pero lo es si no se revisan ciertas cuestiones como las mencionadas hasta ahora.

En el tercer capítulo titulado «Bonus tracks», el autor rescata una conversación con Pablo Tajman y Manuel Murillo. Allí se explaya de un modo distendido sobre temáticas muy interesantes, algunas de las cuales pueden parecer ajenas a la temática del libro, pero que sin duda tienen relación. Tales temáticas son Lacan y lo que Reitter llama *lacanismo*, Ferenczi, la eficacia del psicoanálisis, el análisis como duelo, entre otras. Luego se adentra en la lectura de la relación de Foucault con el psicoanálisis y los demás conceptos mencionados anteriormente.

Si bien explora diversos desarrollos teóricos con rigurosidad, *Edipo Gay* es un trabajo preocupado por la clínica, por la eficacia y las consecuencias que esta pueda tener. Y busca en todo su recorrido beneficiar al psicoanálisis en un ejercicio valiente de abrirlo al diálogo enriquecedor con otras teorías y con la realidad concreta. Sin plantear soluciones mágicas al problema de la heteronormatividad o la heterosexualidad obligatoria, nos invita a cuestionar y a seguir pensando en un psicoanálisis contemporáneo que pueda albergar una realidad compleja y abierta a otros sujetos, con la inquietud de que el ejercicio clínico pueda contribuir a vidas más dignas de ser vividas.

*Edipo Gay* es también, para su autor, el acto de la toma de la palabra de un psicoanalista gay, que puede hacerlo porque otros la tomaron antes (el movimiento de liberación gay). Reitter (2019) busca lo que plantea

claramente en el epílogo: no permitir «que el psicoanálisis se cierre como un campo de producción de saber heterosexual, o “neutro”. Y no nos engañemos, en la lógica de la heteronormatividad, *neutro* quiere decir *normal*, quiere decir *heterosexual*» (p. 145).

En suma, *Edipo Gay* nos alienta a seguir pensando un psicoanálisis que no (nos) deje afuera a muchos.

## §

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FREUD, S. (1978). *Tres ensayos sobre la teoría sexual* (1905). En *Obras completas* (vol. VII, pp. 109-224). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905.)
- FREUD, S. (1986). *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910). En *Obras completas* (vol. XI, pp. 53-128). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1910.)
- REITTER, J. N. (2019). *Edipo Gay. Heronormatividad y psicoanálisis*. Letra Viva.



## NORMAS DE PUBLICACIÓN

*Equinoccio, Revista de psicoterapia psicoanalítica* es una publicación científica, arbitrada y semestral, editada por la Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica (AUDEPP) y el Instituto Universitario de Postgrado de AUDEPP (IUPA) en formato papel y electrónico.

Los artículos a ser publicados en la revista se referirán a la teoría o a la técnica psicoanalítica, o a temas que puedan tener particular interés para la comunidad psicoanalítica. Serán trabajos inéditos, *originales*, y relevantes en relación a la temática que traten. Si presentan postulados o hipótesis, tendrán que ser consistentes en cuanto a su argumentación y en cuanto a la evidencia clínica aportada para su fundamentación.

### Ética y derechos de autor

Los artículos tendrán que respetar las consideraciones éticas referidas en los documentos *Código de Ética Profesional del Psicólogo/a de Uruguay* y *Principios Éticos de AUDEPP*. Para la sección de investigaciones, los aportes deberán tomar en cuenta las consideraciones del *Informe de Belmont* (1979).

En caso de incluir elementos de material clínico, el autor deberá presentar el correspondiente consentimiento informado. La revista podrá solicitar que dicho consentimiento sea exhibido ante el escribano de la institución. Este profesional labrará un acta que certifique la posesión de tal documento, pero no se consignarán nombres de pacientes ni se pedirá una copia de este con el fin de resguardar la estricta confidencialidad.

Los autores de todos los trabajos aceptados para ser publicados deberán firmar personalmente o por envío de correo electrónico el formulario de cesión de derechos. Estos conservan sus derechos de autor y ceden a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional License, que permite compartir la obra siempre que se indique que la publicación inicial corresponde a esta revista.

La revista emplea el servicio de detección de plagio Similarity Check (Crossref).

### Arbitraje científico

Los artículos que se presenten para ser publicados serán revisados en primera instancia por el Consejo Editorial de *Equinoccio* para verificar el cumplimiento de originalidad y requisitos formales. Los trabajos que no cumplan estos criterios no serán considerados para la publicación.

Cumplida esta primera etapa de evaluación, el artículo será sometido al proceso de arbitraje o control de calidad académica *peer review* (revisión por pares), mediante el sistema doble ciego. Esto implica que los autores no sabrán la identidad de los dos evaluadores asignados y que los evaluadores asignados no conocerán la identidad de los autores de los artículos. Los evaluadores serán externos a la revista, de reconocida trayectoria y calidad académica, y expertos en el mismo campo que los autores correspondientes.

Los autores enviarán sus trabajos al Consejo Editorial de *Equinoccio* en forma digital de acuerdo a las normas de publicación mencionadas. El Consejo Editorial hará llegar el artículo sin identificación del autor a los árbitros, así como la guía de evaluación. Los árbitros deberán hacer llegar la evaluación al Consejo Editorial en un plazo máximo de un mes a partir de la recepción del trabajo.



El Consejo Editorial comunicará a los autores el resultado del arbitraje sin comentarios, estableciendo únicamente si el trabajo fue aceptado o no. No obstante, en aquellos casos en que la eventual publicación se condicione a introducir modificaciones, el Consejo Editorial hará llegar las sugerencias de los árbitros a los autores, quienes podrán aceptar realizarlas dentro de los plazos que se les comuniquen u optar por retirar su trabajo. El rechazo de un trabajo será definitivo y este no podrá volver a presentarse para números posteriores de la revista. La decisión final de publicación estará a cargo del Consejo Editorial de *Equinoccio*.

### Requisitos de estilo, citas y referencias bibliográficas

El estilo de citas y referencias bibliográficas deberá regirse por los lineamientos del *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (7.<sup>a</sup> edición, 2020).

El trabajo deberá incluir un resumen en español de no más de 120 palabras y su correspondiente traducción al inglés y al portugués. Deberá indicar hasta cuatro palabras claves o descriptores en los idiomas mencionados. Estos deberán ajustarse a la lista de términos del *Tesaurus de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Argentina. No obstante, el Consejo Editorial de *Equinoccio* se reserva el derecho de introducir variantes en los descriptores del artículo por razones de claridad y coherencia temática. Los artículos deberán incluir la filiación académica y el identificador digital permanente de autor (ORCID), que se puede autogestionar en <https://orcid.org/>.

El trabajo se deberá ajustar a las siguientes características: presentarse como documento de texto en Word u OpenOffice; tener una extensión aproximada de 10 carillas de tamaño A4, en fuente Arial 12 y con interlineado 1,5; tener un máximo de 30.000 caracteres con espacios incluidos (unas 5.000 palabras), que abarcan artículo y referencias bibliográficas.

Los trabajos deberán enviarse en dos archivos (con identificación de autor en uno solo) por correo electrónico a biblioteca@audepp.org.

Los documentos, pautas, manuales e instrucciones mencionadas aquí pueden consultarse en [www.audepp.org/portal/equinoccio/](http://www.audepp.org/portal/equinoccio/).

## COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL E INTERNACIONAL, 2022

ESTHER ANGERIZ

*Universidad de la República, Facultad de Psicología (Uruguay)*

RICARDO BERNARDI

*Asociación Psicoanalítica del Uruguay (Uruguay)*

CINTHIA CASSAN

*Sociedad Chilena de Psicoanálisis (Chile)*

ROY CYJON

*Universidad de Baja California (México)*

MARÍA DIBARBOURE

*Universidad Centro Latinoamericano de Economía Humana (Uruguay)*

VANESSA EMS

*Universidad de la República, Facultad de Medicina (Uruguay)*

ALBERTO KONICHECKIS

*Université de Paris (Francia)*

NORBERTO LLOVES

*Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados (Argentina)*

OLINDA SERRANO

*Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (Perú)*

LEA LUBIANCA THORMANN

*Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre (Brasil)*

MARIO NERVI VIDAL

*Universidad Complutense de Madrid (España)*

DANIEL TRÍAS

*Universidad Católica del Uruguay (Uruguay)*

