

TRÁNSITOS FORMATIVOS HOSPITALARIOS DE PSICOTERAPEUTAS Y SUPERVISORES

*HOSPITAL TRAINING TRANSITIONS FOR
PSYCHOTHERAPISTS AND SUPERVISORS*

*PASSAGENS FORMATIVAS HOSPITALARES DE
PSICOTERAPEUTAS E SUPERVISORES*

Laura Bó

Asociación Psicoanalítica del Uruguay
Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
Correo electrónico: elebe61@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4452-6587

Leslie Leemann

Asociación Uruguaya de Psicoterapia Psicoanalítica
Hospital de Clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de la República
Montevideo, Uruguay
Correo electrónico: leslieleemann@gmail.com
ORCID: 0000-0001-8320-0224

Recibido: 25/3/2022

Aceptado: 16/5/2022

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

BÓ, L. y LEEMANN, L. (2022). Tránsitos formativos hospitalarios de psicoterapeutas y supervisores. *Equinoccio. Revista de psicoterapia psicoanalítica*, 3(2), 63-79.

DOI: doi.org/10.53693/ERPPA/3.2.4

Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)

Resumen

En el Programa de Psicoterapia, dentro de la línea psicoanalítica individual, nos convocan a la reflexión los aspectos formativos de la tarea. ¿Qué constituye a un *psicoterapeuta psicoanalítico*?, ¿Se requiere una formación específica para pensar analíticamente dentro del hospital?

Reflexionamos sobre nuestro propio proceso formativo al ejercer el rol de coordinador-supervisor de los grupos de intervisión. Nos abocamos al desarrollo de aptitudes esenciales para el encuentro analítico: la escucha analítica, el encuadre interno y la función teorizante dentro del marco hospitalario. Contribuimos al desarrollo del psicoanálisis fuera del consultorio, cuestionando paradigmas y construyendo nuevos posicionamientos.

Palabras clave: psicoterapia, hospital, escucha, encuadre, formación, supervisión.

Abstract

In the Psychotherapy Program, within the individual psychoanalytic line, we are called to reflect on the formative aspects of our work. What constitutes a psychoanalytic psychotherapist? Is specific training required to think analytically within the hospital?

We reflect on our own training process by playing the role of coordinator-supervisor of intervision groups. We focus on the development of essential skills for the analytical encounter: analytical listening, internal framing, and theorizing function within the hospital framework. We contribute to the development of psychoanalysis outside the consulting room, questioning paradigms and building new positionings.

Keywords: hospital, psychotherapy, analytical listening, internal framing, training, supervision.

Resumo

No Programa de Psicoterapia, dentro da linha psicanalítica individual, fomos chamados para refletir sobre os aspectos formativos da tarefa. Quais as características de um *psicoterapeuta psicanalítico*? É necessário ter formação específica para pensar analiticamente dentro do hospital?

Refletimos sobre o nosso próprio processo de formação quando exercemos o papel de coordenador-supervisor dos grupos de intervisão. Nós nos dedicamos ao desenvolvimento de aptidões essenciais para o encontro analítico: a escuta analítica, o quadro interno e a função de teorização dentro do hospital. Contribuímos para o desenvolvimento da psicanálise fora do consultório, questionando paradigmas e construindo novos posicionamentos.

Palavras-chave: psicoterapia, hospital, escuta, quadro, formação, supervisão.

INTRODUCCIÓN*

Estimados colegas: Ustedes saben que nunca nos enorgullecimos de poseer un saber o un poder-hacer completos y concluidos; hoy, como siempre, estamos dispuestos a admitir las imperfecciones de nuestro conocimiento, a aprender cosas nuevas y a modificar nuestros procedimientos toda vez que se los pueda sustituir por algo mejor.

Sigmund Freud (1919/1979, p. 151)

Algunas de las grandes preguntas que suelen sobrevolar los ámbitos formativos psicoanalíticos son: ¿qué es lo que hace de un psicólogo o médico un psicoterapeuta psicoanalítico? y ¿qué o quién lo habilita al ejercicio de este rol: su filiación teórica, su inserción institucional o el cumplimiento de sus requisitos? A su vez, poniendo el foco en lo formativo, nos cuestionamos: ¿cómo pensamos que debería ser su proceso para alcanzar dicha nominación?

Desde nuestra inserción en el Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas, dentro de la línea psicoanalítica, reflexionamos sobre cómo orientamos a los terapeutas que ingresan durante el tránsito por ese proceso dentro del marco hospitalario. ¿Cuál es nuestro objetivo, en tanto

* Las autoras de este artículo somos parte de un grupo de trabajo permanente integrado, además, por la Dra. Vanessa Ems, la Lic. Psic. Adriana Gandolfi y la Lic. Psic. María Inés Silva. Vaya a ellas nuestro agradecimiento por compartir con nosotros la pasión por el conocimiento psicoanalítico.

nos reconocemos siendo parte de su formación?, ¿de qué manera fortalecemos el encuadre interno en nuestros grupos de supervisión?, ¿qué lugar damos a la creatividad y al autoconocimiento?

Desde hace algunos años hemos venido notando la necesidad de conceptualizar elementos que surgen de la tarea que llevamos adelante quienes participamos del Programa de Psicoterapia Psicoanalítica Individual en el hospital universitario. Hemos observado que nuestra tarea implica un factor extra: la atención de pacientes. Y por ello nos preguntamos: ¿qué tiene de particular psicoanalizar en un hospital?, ¿qué es lo que define a un pensador psicoanalítico más allá del contexto donde se inserta? Estas preguntas nos ponen en marcha para reflexionar.

CONTEXTUALIZACIÓN

El Programa de Psicoterapia funciona, como tal, desde hace más de treinta años en el Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, dentro de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. En este momento, se trabaja en varias líneas terapéuticas de diversos abordajes teóricos, una de las cuales es la línea psicoanalítica individual, a la que pertenecemos.

La cátedra cuenta con la coordinación de una doctora y profesora agregada grado IV y cinco supervisoras honorarias. Los psicoterapeutas honorarios son, en su gran mayoría, licenciados en Psicología y parte de ellos son diplomandos de Psicoterapia en Servicios de Salud de la Escuela de Graduados de Medicina que están cursando su práctica clínica. Los psicoterapeutas que se integran al programa deben poseer título universitario de grado (licenciado en Psicología o doctor en Medicina) y estar cursando una especialización en psicoterapia en instituciones

psicoanalíticas reconocidas en nuestro medio, además de haber realizado un proceso personal de tratamiento psicoanalítico individual.

Los supervisores cuentan con una sólida formación, pertenecen a instituciones psicoanalíticas referentes a nivel nacional y, para su incorporación al programa, se valora especialmente que hayan tenido actuación en programas hospitalarios. Para asumir plenamente el rol de coordinador-supervisor deben integrarse inicialmente a un grupo de supervisión ya constituido y participar durante un tiempo sostenido en calidad de cocoordinadores, a los efectos de apropiarse de la función y conocer la dinámica del programa. Es decir, deben realizar un tránsito formativo.

La línea de abordaje psicoterapéutico psicoanalítico individual integra el programa desde el comienzo y se desarrolla en tres niveles:

1. La atención directa en psicoterapia a pacientes usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.
2. La supervisión grupal de los psicoterapeutas a cargo de un coordinador-supervisor.
3. El ateneo, en el que confluyen todos los grupos de supervisión de la línea psicoanalítica. En esa instancia, un terapeuta por vez presenta para su discusión material clínico que surge del trabajo de los terapeutas con los pacientes y del trabajo en el grupo de supervisión.

Es de interés señalar la particularidad de que los psicoterapeutas no *eligen*, sino que *aceptan* la obligatoriedad de integrarse a un grupo determinado de supervisión, reunirse semanalmente para discutir los materiales clínicos del trabajo con sus pacientes, presentar sus materiales en ateneo y, además, asistir a este asiduamente. A su vez, la población de psicoterapeutas que integra el programa tiene características generales comunes y está inmersa en un contexto hospitalario particular. Son mayormente profesionales —egresados recientes— que transitan sus primeras experiencias en el trabajo clínico con una población de usuarios que

presenta grandes vulnerabilidades psíquicas, económicas y sociales, lo que revela un grado extremo de gravedad.

Estos aspectos hacen a una característica muy propia del tránsito por este programa de psicoterapia hospitalario: los psicoterapeutas están inmersos en los diversos espacios de colectivización que se generan y se los mete en varias esferas transferenciales que se influyen recíprocamente. Dichas esferas incluyen las transferencias propias del trabajo con el paciente, las transferencias dentro del grupo de supervisión con colegas y con el coordinador-supervisor, y la transferencia institucional.

Entendemos que el trabajo psicoterapéutico en esta institución parte de la demanda explícita del paciente e intenta descubrir junto a él la demanda latente o implícita que está en relación con el mantenimiento de su sufrimiento interno e interpersonal. La tarea consiste en acompañarlo en un proceso que le permita ampliar su contacto con aspectos internos desconocidos, intervinientes en su padecer. Concomitantemente, se favorece el continuo desarrollo de la capacidad de simbolización e integración de aspectos de sí mismo que le permitan un funcionamiento flexible y acorde a fines que generen una mejor calidad de vida.

Hemos enumerado hasta aquí los aspectos del funcionamiento general del programa y del ejercicio de los diversos roles, en un contexto de especificidad que atraviesa y condiciona el quehacer y el tránsito de todos los actores que participamos en él. De aquí en más, nos centraremos en reflexionar sobre los aspectos formativos involucrados en el desempeño de los roles dentro del marco del programa hospitalario.

Quisiéramos profundizar sobre qué se entiende por *formativo* dentro de dicho marco hospitalario y psicoanalítico, donde además se comparte la tarea asistencial. De hecho, ¿qué es la tarea asistencial para nosotros? La entendemos como la clínica desde donde se retroalimenta la teoría. El psicoanálisis implica lo teórico articulado con lo clínico; es desde allí que

surgen los cuestionamientos que hacen avanzar el conocimiento teórico, y a partir de este, renovado, se nutre y actualiza la práctica clínica.

Con respecto a lo formativo, entendemos que se contribuye al continuo desarrollo de una identidad profesional, tanto de los coordinadores-supervisores como de los terapeutas. Sumado a ello, se genera una identidad como psicoterapeuta psicoanalítico, la cual deberá incluir el posicionamiento ético, crítico y de formación continua, la internalización de una oportuna reflexión sobre los aspectos inconscientes del otro y los propios, junto a los elementos del inconsciente grupal e institucional en juego en los vínculos transferenciales. Estos elementos solo pueden ser vivenciados, y por ende trabajados analíticamente, dentro del contexto de este programa hospitalario que flexibiliza el posicionamiento psicoterapéutico y agiliza la mirada sobre todo el campo analítico, entendido como *campo dinámico* (Baranger y Baranger, 1961-1962), pero en un sentido ampliado.

EL ROL DE COORDINADOR-SUPERVISOR EN REFERENCIA A SU PROCESO FORMATIVO

Quienes ejercemos el rol de coordinador-supervisor de los grupos de psicoterapeutas estamos también inmersos en los complejos mares transferenciales de la institución hospitalaria. Nos debemos a un trabajo honorario y nuestra labor grupal es colectivizada o mostrada en la instancia del ateneo. Compartimos espacios colectivos en los que circulan aspectos del inconsciente grupal e individual. Nos encontramos semanalmente con un grupo de psicólogos, psicoterapeutas en formación, cada uno con su propio estilo, en una etapa personal de su proceso formativo y con un material clínico único en un entorno complejizador.

En primer lugar, rescatamos que todo ello nos ha llevado a un proceso de corrimiento del rol *supervisor-superyoico* históricamente construido, apegado al cumplimiento de los mandatos técnicos de la clínica tradicional psicoanalítica. Tomando la idea de Wechsler (2019) sobre la supervisión y su objetivo de orientar «la dirección de la cura, articulando el obstáculo que presenta el analista en formación y la singularidad del caso» (p. 212), encontramos que hay coincidencias y divergencias a la hora de pensar los aspectos formativos concomitantes al desarrollo de la tarea psicoterapéutica en el programa de psicoterapia. Consideramos que no solo supervisamos para articular obstáculos que surjan entre el paciente y su analista (léase: psicoterapeuta-analítico hospitalario), sino que asimismo atendemos los aspectos de apropiación individual que cada terapeuta vaya desarrollando en toda la experiencia del tránsito por el programa. Esto no implica que dejemos a un lado el trabajo sobre la cura del paciente, pero entendemos que está en juego un abanico más amplio de factores a ser trabajados. Es así que se produciría un tipo de formación con elementos más específicos, relativos a lo formativo-asistencial dentro de la institución hospitalaria.

Notamos que llevamos adelante la tarea de reflexionar analíticamente sobre nuestra propia práctica, la dinámica grupal y los avatares sociales, históricos, culturales e institucionales, de modo de ampliar y complejizar el mencionado rol más *clásico* del supervisor en su consultorio, observando y comentando sobre el vínculo transferencial paciente-psicoterapeuta y aportando en la intimidad al terapeuta-supervisado.

Adherimos, por ello, a la nomenclatura propuesta por Pomeraniec (2010) para denominar los grupos de supervisión como grupos de *intervisión*, cuya expectativa es dinamizar y colectivizar en un ámbito de confianza y libertad, así como generar una apropiación, por todo el grupo de trabajo, de los materiales clínicos de cada psicoterapeuta. Este desafío nos interpela en cada encuentro cuando buscamos sostener el pensar

analítico en el grupo con el fin de enriquecer y aportar también al psicoterapeuta y su paciente en un rol para el cual nos formamos en el *ir haciendo*.

Nuestro rol está actualmente en coconstrucción y siendo reconceptualizado, pero encontramos que el propio tránsito de los supervisores por el programa como terapeutas en momentos anteriores nos facilita la tarea. Hemos detectado que, en tanto contábamos con referentes internalizados de nuestros supervisores grupales, podemos remitir a sus posicionamientos, ya sea para continuar desarrollándolos o para cuestionarlos y tomar distancia.

Nos encontramos expresándonos por primera vez *en voz alta* en relación a nuestro propio recorrido formativo. Propiciamos la toma de conciencia y la reflexión sobre nuestro quehacer, con lo que, probablemente, somos catalizadores del fermental proceso que viene gestándose desde hace más de treinta años. Consideramos, por lo antedicho, que quizás parezca necesario el desarrollo de un nuevo rol: el de coordinador-supervisor hospitalario. Pero, seguramente, solo es momento de que nuestra tarea alcance otro estatuto de simbolización y sea puesta en palabras para darse a conocer al exterior del hospital.

Para la adquisición de la función supervisante no hay establecido un lugar específico de formación. Rastreamos nuestro proceso formativo desde el mismo tránsito como terapeutas del programa e incluimos la propia experiencia del análisis personal, las pertenencias institucionales, los recorridos teóricos, los espacios de supervisión y nuestras capacidades personales. Todo esto se ha visto enriquecido en el último tiempo, gracias a la pandemia, por una mayor asiduidad de encuentros con los otros coordinadores-supervisores. En dicho contexto se produjeron algunos cambios en nuestras rutinas, lo cual redujo la frecuencia de los ateneos *online* y nos permitió ganar tiempo para intensificar la tarea de teorizar y escribir para instancias como congresos y artículos (como es el

caso de este artículo). Hemos dado, así, un paso más en esto de seguirnos formando y enriqueciendo.

LA SUPERVISIÓN EN LA FORMACIÓN DE LOS PSICOTERAPEUTAS PSICOANALÍTICOS HOSPITALARIOS

El trabajo de intervisión —supervisión— intenta sentar las bases del ejercicio del rol del psicoterapeuta, que es en sí mismo modelo identificatorio, impulsor y sostén del desarrollo de la impronta personal de cada psicoterapeuta. La formación que atañe al tránsito por el programa, si bien tiene un costado teórico, es fundamentalmente clínica en tanto podemos abordar lecturas que discutimos colectivamente en el ateneo o que recomendamos a la interna de los grupos de intervisión. En este sentido, buscamos acercarnos al objetivo príncipes de la supervisión, según Grinberg (1975), quién remite a la articulación teórico-clínica para desarrollar la capacidad analítica del supervisando.

Lo particular del caso hace a que este proceso se realice dentro del marco hospitalario, definido por Pascale (2000) como un conjunto estructurado que comprende «la presencia de espacios, lugares, funciones e intercambios de corte básicamente colectivo» (p. 141), en el que se desarrolla la tarea asistencial. Este marco funciona como «objeto externo con función encuadrante, distinguiendo en él el marco de la Situación Analítica (es decir, lo analítico entramado con lo hospitalario)» (Pascale, 2010, p. 141).

Schroeder (2010a) amplía esta idea al definir el marco analítico hospitalario como un prisma transferencial que incluye los niveles personales, grupales e institucionales; un «campo de atravesamientos de perspectivas diversas, entre las que sobresalen la psicoanalítica y la psiquiátrica» (p. 166), cada una con su especificidad y sus zonas de comunicación, tan compleja como imprescindible. Nos dice Schroeder (2010a):

En el Marco Analítico Hospitalario se recrean fenómenos que Winnicott concibió en torno al espacio potencial. Winnicott sostuvo que la psicoterapia se desarrolla en la superposición de las dos zonas de juego: la del paciente y la del psicoterapeuta. En el caso de la psicoterapia psicoanalítica hospitalaria es preciso concebir la zona de superposición más amplia que incluye la zona de juego del paciente y la del Marco Analítico Hospitalario, en el que se despliegan fenómenos transicionales. (p. 169)

Entendemos, con ello, que el coordinador-supervisor y el terapeuta, en el trabajo con el paciente, están insertos en ese campo de entrecruzamientos que se establecen en los espacios del hospital. Y el hecho de concebirllos como campo analítico permite comprenderlos y aprovecharlos como fenómenos analíticos a ser elaborados. Se escucha a los pacientes decir las siguientes frases: «¡Qué difícil entrar al hospital después de que murió mi madre!» y «Tuve que ir hoy a hacer un trámite y pasé por el lugar donde estuve internado», entre otras. Este aspecto discursivo evidencia niveles transferenciales más allá del vínculo terapeuta-paciente en sentido estricto, que pueden ser elaborados en el entramado de transferencias a las que da continente el marco analítico hospitalario.

Agudizar la mirada para detectar las expresiones transferenciales en todos sus niveles es, sin dudas, una capacidad a desarrollar junto a los psicoterapeutas, para que el coordinador-supervisor se aboque a mantener una función de contención y apoyo en los fundamentos de la teoría y la técnica. Estimular el deseo por el autoconocimiento y la creatividad hace que el grupo de trabajo se sostenga como *espacio transicional*, al decir de Winnicott (1979), donde la creatividad y el juego tendrán un lugar privilegiado.

La supervisión, considerada como una pata fundamental del trípole formativo analítico —junto con los seminarios y el análisis personal—, siempre aporta en su lugar tercero y tercerizante, al exponer

puntos ciegos, anudamientos y posibilidades del vínculo de la dupla psicoterapéutica. Pero la supervisión, en el ámbito grupal, potencia lo que es base de la formación, ya que ese es un espacio privilegiado de articulación teórico-clínico y de desarrollo personal enriquecido con múltiples miradas. Todo esto constituye un distintivo, una marca particular que deja el pasaje por el programa de psicoterapia del Hospital de Clínicas, que aporta en la construcción de la propia identidad de cada psicoterapeuta.

Las investigaciones en psicoterapia han marcado el camino en tanto ratifican la relevancia del factor de la subjetividad del psicoterapeuta en el proceso y la importancia del tipo de vínculo que se establece para la mejoría del paciente. Por ello se vuelve esencial destacar que, junto con el trabajo para la necesaria articulación teórico-clínica que la supervisión aporta en lo formativo, el otro aspecto fundamental es el desarrollo de capacidades internas en los psicoterapeutas.

Una de esas herramientas personales esenciales es el desarrollo de la capacidad de la escucha analítica. Esta está compuesta, según Hornstein (2018), por la disponibilidad afectiva del analista —«lo que por comodidad llamamos *escucha*», agrega el autor (p. 106)—, «su potencialidad simbolizante, no solo para recuperar lo existente, sino para producir lo que nunca estuvo» (p. 107), la capacidad para modificar su actitud técnica en función de las nuevas demandas clínicas, la disponibilidad para recibir la singularidad del otro como otro y la apertura a lo desconocido. El autor establece que esta escucha es el prerrequisito para la interpretación sin interferencia de un saber teórico, similar a un no-saber del otro, que respondería a una aplicación metodológica (Hornstein, 2018).

Esta escucha se sostiene sobre el encuadre interno del psicoterapeuta, entendido por Schroeder (2010b) —desde la perspectiva de Green— como «la interacción del análisis del analista, de la experiencia personal de un encuadre realizado, efectivo, con su propio analista, con la propia

experiencia de trabajo como analista y el consiguiente descentramiento con respecto a su propio análisis» (p. 148).

Schroeder (2010b) suma la dimensión inconsciente a la noción de encuadre interno y pasa a hablar del encuadre, ya no en sentido clásico, sino en tanto trabajo psíquico del analista. Ese trabajo psíquico interno, que realiza el psicoterapeuta inmerso en ese universo del marco hospitalario, va más allá de cerrarse en un refugio interno donde sostenerse analíticamente. Es un trabajo psíquico abierto a las marcas que deja la experiencia de transitar por los sucesivos espacios (grupo de supervisión, ateneo, entre otros). En esa dinámica tiene la posibilidad de verse reflejado, una y otra vez, lo que contribuye a ir moldeando una identidad profesional particular.

Así, dentro de ese marco analítico hospitalario, el psicoterapeuta se ve sostenido para desarrollar su praxis aun cuando se trata de un contexto mucho más exigente que el del consultorio particular. En ese interjuego del afuera-adentro opera la atención flotante del terapeuta, que abre el camino a la asociación libre del paciente y, consecuentemente, a la comprensión de los procesos transferenciales-contratransferenciales en los que están inmersos.

Del Olmo Gamero (2019) acuerda con la necesidad de enfatizar las capacidades o aptitudes del psicoterapeuta como base de los procesos de formación. Y a los conceptos ya mencionados agrega otro que encontramos también fundamental: el desarrollo de la función teorizante. El autor plantea que, más allá de la necesidad de la formación permanente, en una o varias líneas teóricas el desarrollo de la función teorizante debe trascender las teorías en sí. Las características de los pacientes hospitalarios difieren de las de los clásicos pacientes freudianos. Trabajamos, de hecho, con pacientes «en las fronteras de la cura diseñada para la neurosis, la cura tipo» (Del Olmo Gamero, 2019, p. 109). Sumado a esto, se los analiza dentro de un contexto diferente, lo cual demanda la realización de

conceptualizaciones técnicas y metodológicas que dinamizan el psicoanálisis, lo mantienen vital y en desarrollo.

El contexto hospitalario siempre debió batallar por validar su capacidad y potencialidad analítica. «Eso no es psicoanálisis» o «El marco hospitalario no permite desarrollar el verdadero análisis» son cosas que escuchamos decir en reiteradas oportunidades, expresiones que evidencian una confusión entre aspectos técnicos y del encuadre externo, con la esencia del método analítico y el uso de su metapsicología con el fin de conducir el proceso de los pacientes. Más que intentar trazar una línea divisoria que excluya lo que *es* o *no es* análisis, podríamos preguntarnos: ¿existiría un psicoanálisis? y, por ende, ¿existiría el psicoanálisis hospitalario? Creemos más bien que el hospital es un lugar fermental de un suceder analítico particular, que conduciría al campo de la denominación de *los psicoanálisis posibles* —si se nos permite la provocación—.

Este cuestionamiento circula también en el grupo de coordinadores-supervisores, quienes tenemos filiaciones teóricas e institucionales diversas, pero que encontramos un núcleo común a la idiosincrasia psicoanalítico-hospitalaria y lo transmitimos a los grupos de intervisión. Tal es: mantener nuestra capacidad simbolizante al servicio del análisis de los complejos entornos vinculares que nos incluyen.

Mantenemos los pilares del trabajo en transferencia (más allá de las posibilidades de su uso *in situ* en la sesión): la atención flotante del psicoterapeuta, la asociación libre del paciente y el objetivo de explorar el inconsciente en los diversos espacios del programa. Llevamos adelante un pensamiento clínico, que es «definido como el modo original y específico de racionalidad surgido de la experiencia práctica. Corresponde al trabajo de pensamiento puesto en marcha en la relación del encuentro psicoanalítico» (Green, 2002, apud Urribarri, 2012, p. 156).

PARA CONTINUAR REFLEXIONANDO

Apreciamos que los avatares socioculturales, al impactar en los procesos de gestación de las subjetividades, también modifican los tránsitos de formación. Los nuevos psicoterapeutas psicoanalíticos se toman otros tiempos para su análisis, para los momentos de reflexión, para los momentos de supervisión y para la formación. Como parte de un colectivo que lleva adelante un programa que existe desde hace más de tres décadas, nos encontramos reflexionando y acompañando los cambios de gobierno —generados por las crisis sociales y económicas—, los cambios institucionales —como la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud— y múltiples desafíos —como el de la pandemia por covid—, entre otros. Pero cómo podría seguir siendo posible la existencia de este programa si no llevara adelante el llamado *psicoanálisis de frontera*: crítico, renovador, reflexivo..., analítico. Ya lo decía el mismo Freud (1919/1979) al referirse al momento en que el análisis pudiera alcanzar los centros asistenciales y llegar a quienes lo recibieran sin pagar honorarios por él: «Cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones» (p. 163).

Nuestra tarea honoraria y comprometida nos compele a mantenernos en una escucha atenta a las necesidades de nuestro entorno e intentando que quienes transitamos por el programa de psicoterapia psicoanalítica del Hospital de Clínicas participemos activamente al hacernos cargo de nuestro propio proceso formativo, formando y formándonos. El objetivo del ejercicio profesional dentro del programa pretende fundar fuertes bases analíticas en los psicoterapeutas para contribuir a fortalecer su escucha analítica y su encuadre interno. Como consecuencia podrán seleccionar adecuadamente las herramientas y estrategias psicoterapéuticas que den mejor resultado con cada paciente. La actitud activa, inquieta e indagadora de los psicoterapeutas se asienta en bases reflexivas

y creativas a la hora de articular los aspectos teórico-técnicos en función de lo que la práctica clínica demanda.

Para todo esto, el espacio de intervisión grupal, sostenido dentro del marco hospitalario, brinda un ambiente privilegiado que aporta a la formación del psicoterapeuta psicoanalítico más allá del contexto de aplicación hospitalario que hoy nos convoca. Por ello recordamos cuando Freud (1919/1979) nos plantea acerca del futuro del tratamiento psicoanalítico: «no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo» (p. 163). Acaso la aleación de «el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa» (p. 163) brinde, como resultado, un metal no muy distante de la psicoterapia psicoanalítica hospitalaria.

§

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARANGER, M. y BARANGER, W. (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 4(1), 3-54. <https://www.apuruguay.org/apurevista/1960/1688724719611962040101.pdf>
- DEL OLMO GAMERO, A. (2019). El psicoanalista contemporáneo, la formación y los encuadres: Reflexiones sobre la formación psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 85, 103-123.

- FREUD, S. (1979). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras completas* (vol. XVII, pp. 151-163). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1919.)
- GRINBERG, L. (1975). *La supervisión psicoanalítica: teoría y práctica*. Paidós.
- HORNSTEIN, L. (2018). Escucha y práctica analítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 126, 106–121. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201812608.pdf>
- PASCALE, A. (2010). La psicoterapia psicoanalítica como actividad hospitalaria. En B. Fernández Castrillo, M. C. Gerpe y L. Villalba (comps.), *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas* (pp. 137-147). Universidad de la República.
- POMERANIEC, N. (2010). El vínculo terapéutico - Lo terapéutico del vínculo. En B. Fernández Castrillo, M. C. Gerpe y L. Villalba (comps.), *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas* (pp. 155-162). Universidad de la República.
- SCHROEDER, D. (2010a). Observaciones acerca del marco analítico hospitalario. En B. Fernández Castrillo, M. C. Gerpe y L. Villalba (comps.), *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas* (pp. 163-169). Universidad de la República.
- SCHROEDER, D. (2010b). Repensando el encuadre interno. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 110, 144-160. <http://publicaciones.apuruguay.org/index.php/rup/article/view/1189/1020>
- URRIBARRI, F. (2012). André Green. El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo, terciario. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 154-173. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211-412.pdf>
- WECHSLER, E. (2019). La formación psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*, 85, 211- 220.
- WINNICOTT, D. W. (1979). Objetos transicionales y fenómenos transicionales. En *Realidad y juego* (pp. 17-45). Gedisa.