

Los destinos del diálogo*

Rómulo Lander

Este Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar de Caracas fue iniciador y activo defensor del uso del diálogo psicoanalítico en la formación de los psiquiatras y psicólogos clínicos. Sustentar esta declaración y hablar de los inicios de los postgrados de psiquiatría en Caracas, nos lleva a la necesidad de hacer una breve crónica de los acontecimientos de la época. Más que una crónica, lo nuestro es una leyenda. La leyenda de este Servicio, como centro de enseñanza, se inicia en 1963. Para esa época la situación de la psiquiatría en Caracas era muy distinta a lo que encontramos hoy en día. En honor a este Servicio y a la leyenda, quisiera hacer algunas observaciones inexactas e incompletas de esa época.

Crónica de la leyenda

Empecemos a finales de los años cincuenta cuando el centro psiquiátrico asistencial y docente más importante de la ciudad era el Hospital Psiquiátrico de Caracas. Ese honorable y viejo hospital que está ubicado en la subida de Lídice y que fuera construido en 1930. En su época fue un modelo de excelencia, pero, para 1957, ya era un hospital deteriorado e insuficiente. Allí, el líder psiquiatra indiscutible era Jesús Mata de Gregorio, quien se había formado en el Hospital Psiquiátrico de Washington. Su orientación psiquiátrica era muy moderna para la época y profundamente anti psicoanalítica. De su postgrado, que era el único en el país para ese entonces, egresaron psiquiatras que posteriormente iban a crear opinión autorizada y a ocupar posiciones de liderazgo. Entre otros, tenemos a Juan Pastor Calistri (actualmente en Mérida), Fernando Valarino y Edmundo Chirinos. Todos ellos anti freudianos y en contra del psi-

* Jornadas Anuales del Hospital Militar de Caracas, marzo 1999.

coanálisis. Negaban con pasión la existencia y la dinámica de los procesos mentales inconscientes y así lo hacían saber en su enseñanza.

A comienzos de los sesenta se establece en el país, proveniente de Madrid y formado bajo la influencia de López Ibor, el inteligente y combativo Francisco Herrera Luque; hijo a su vez de Francisco Herrera Guerrero, quién fuera un psiquiatra célebre y distinguido en su época por su profunda cultura. Francisco Herrera Luque también tenía una orientación anti freudiana y una posición beligerante en contra del psicoanálisis. Solía decir que el inconsciente no es más que una figura de la poesía. Sin embargo tenía grandes habilidades en la práctica de la psicoterapia directiva. Inició su enseñanza inicialmente en la Cruz Roja Venezolana y luego en el recién inaugurado Hospital Universitario de Caracas, donde llegó a ser Jefe de Cátedra de Psiquiatría.

En esa misma época llega a Caracas otro distinguido psiquiatra, esta vez formado en Montreal (Canadá), hijo y nieto de dos médicos célebres. Era un joven psiquiatra quien, además de ser inteligente, estudioso y audaz, era poseedor del don escénico y de un gran carisma personal. Se trata de Fernando Rísquez Iribarren. Fernando Rísquez llega rápidamente a ser Jefe de Servicio del recién inaugurado Hospital Militar de Caracas, ubicado en San Martín. Esta vez hubo suerte para los que creían en la extraordinaria fuerza curativa de la palabra, porque Fernando Rísquez era freudiano. Estaba convencido de la existencia de los procesos mentales inconscientes y estaba dispuesto y deseoso a dar la lucha por el psicoanálisis. Es necesario aclarar que en esa época del inicio de los años sesenta, defender el freudismo lo colocaba como un personaje impopular, además de que estaba solo en esa lucha, ya que para ese entonces no existía ningún movimiento organizado psicoanalítico en Venezuela.

La enseñanza en el Hospital Militar de Caracas era muy especial y apasionada. Existía una gran mística de trabajo y un total compromiso con lo que entonces era el único postgrado que ofrecía un entrenamiento en psiquiatría dinámica, que estuviera basada en la existencia de los procesos mentales inconscientes. Allí se enseñaban entre otros textos y pensadores, las ideas fundamentales de Sigmund Freud, de Carl Gustav Jung, de Harry Stack Sullivan, de Jacob Levy Moreno, de Alfred Adler, de Frida Fromm-Reichman, y luego de Melanie Klein. Además era el único postgrado que exigía a sus alumnos iniciar análisis personal como parte indispensable de la formación en psiquiatría dinámica. Recordemos que en esa época solo existía el DSM I de escasas 29 páginas, redactado en 1952, y al cuál no se le prestaba ninguna atención. Nos guiábamos por los textos más modernos de la época: los tres tomos de Silvano Arieti (*American Handbook of Psychiatry*), los dos tomos de Adolf

Meyer (USA) y el recién traducido Otto Fenichel con su *Psicopatología Psicoanalítica de las Neurosis*. Recordemos que el DSM II, algo más completo y detallado, sólo va a aparecer años después, en 1968.

Posteriormente al inicio de las actividades docentes del Hospital Militar de Caracas, aparece en 1964, por iniciativa de Luis Domínguez, quien también era freudiano, y a la sazón director de Salud Mental del Ministerio de Salud y Asistencia Social, un nuevo Centro de Salud Mental ubicado en el este de la ciudad, y que también resultó ser por unos años un baluarte del freudismo. Allí, en El Peñón, se abrió un nuevo espacio para la enseñanza de la psiquiatría dinámica basada en la existencia de los procesos mentales inconscientes.

En la década de los sesenta ocurrieron muchas cosas. Se abrieron los Hospitales Generales a los entonces inéditos Servicios de Psiquiatría. Así, Jesús Mata de Gregorio se muda al Hospital Vargas de Caracas y abre allí un nuevo espacio de enseñanza. Entre otras cosas en esa época aparece el estudio y la investigación sistemática de los neurotransmisores. Es la figura pionera de Fuad Lechin quién contribuye a un nivel internacional, desde el Instituto de Medicina Experimental de la UCV, al desarrollo de estas investigaciones. Por esta vía del estudio de los neurotransmisores, ya para 1975, se van a mejorar las opciones farmacológicas que existían para tratar de un modo más efectivo las distintas entidades psiquiátricas.

El movimiento psicoanalítico en Venezuela comienza en 1967. En esa época se forma el núcleo de la Asociación Venezolana de Psicoanálisis. En 1975 se organiza un grupo, que luego fundará en 1979, la Escuela del Campo Freudiano de Caracas, de orientación lacaniana. En 1989 aparece la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, un nuevo grupo psicoanalítico freudiano afiliado a la Asociación Psicoanalítica Internacional. En 1990 se organiza el primer grupo que luego va a formar el Centro de Estudios Junguianos. Así, pues, hoy en día existe en Caracas un movimiento psicoanalítico (afiliado internacionalmente) con tres orientaciones teóricas y técnicas diferentes: freudiana, junguiana y lacaniana. Todas ellas basadas en la aceptación de la existencia de los procesos mentales inconscientes. Lograr esta plataforma psicoanalítica ha sido el producto de una larga lucha donde hoy día cualquier persona calificada puede tener acceso a una formación psicoanalítica local de gran calidad, en cualquiera de las tres escuelas.

Es oportuno que ahora volvamos a nuestra realidad actual. La década de los noventa ha cristalizado cambios sociales muy importantes que ya hacían su aparición desde la década anterior. Me refiero al fenómeno de la globalización, la eficacia de la Internet, la universalidad y el dominio de la televisión, el consu-

mismo, y finalmente la recesión económica. Estos fenómenos han producido cambios dramáticos en nuestra cultura. Aparece la cultura de lo inmediato, de los resultados rápidos y de la ley del mínimo esfuerzo (el facilismo como proyecto de vida). El exceso de población y la pobreza complican aún más el panorama actual. En los últimos diez años las masas humanas necesitadas de ayuda y de asistencia emocional han tomado el camino de las ayudas espirituales y esotéricas. Las curas por la fe son un asunto cotidiano. Ha surgido un cuestionamiento a la eficacia del simbólico. Se duda de los resultados de la psicoterapia y la utilidad del diálogo. Después de cuarenta años, la cura por la palabra ha quedado nuevamente cuestionada. Para poner las cosas aún más difíciles, aparecen nuevos medicamentos psicoactivos que son muy poderosos y eficaces para aliviar el sufrimiento del paciente mental. Los psicofármacos están en su momento de esplendor. Los postgrados de psiquiatría dan prioridad al estudio fenomenológico de los síntomas, al estudio de los neurotransmisores, a la clasificación de los enfermos y a la orientación de los tratamientos por vía de los psicofármacos. Lo importante es la eficacia del procedimiento y la rapidez de los resultados.

La eficacia

La eficacia de los medicamentos está basada en los efectos reguladores de los neurotransmisores. La eficacia de la ayuda espiritual y esotérica está basada fundamentalmente en la capacidad de sugestión del que hace las veces del curador, y también del deseo de curarse del sufriente, y de ser una ayuda que el sufriente recibe en forma pasiva. En relación a las curas por la fe, diría que la eficacia viene por la creencia en Dios y de que se puede estar en su santa presencia a través de la figura y apariciones de la Virgen. Esta presencia tangible y verdadera, visible con la escarcha y los efectos milagrosos, ofrecen un enorme poder curativo por vía de la sugestión. Ante este panorama dramático que se nos presenta a finales del siglo XX, nos preguntamos: ¿cuáles serán entonces los destinos del diálogo?

¿Qué ofrece el diálogo?

El diálogo al cual me voy a referir es un diálogo muy especial. No es el diálogo del médico o del psicólogo, que ofrecen a su interlocutor un saber cierto y seguro. Ellos pueden decirle (en ficción) al interlocutor sufriente lo que a éste le pasa, y además, lo que le puede aliviar. Lo hacen de buena fe. Tampoco me refiero al diálogo del sacerdote, quien ofrece una ayuda basada en la moral religiosa, en la cual los consejos y observaciones del sacerdote (que están basados en un preciso código de conducta) alivian a través de una

alianza con la moralidad del sufriente. Tampoco me refiero al diálogo del amigo, quien en el mejor de los casos escucha atentamente y aconseja ubicándose en los zapatos del otro. Sabemos que es inevitable que el amigo se identifique con su amigo. Y es desde esa identificación que dará sus consejos. Tampoco me refiero al diálogo del profesional de salud mental que realiza entrevistas estructuradas, o sesiones de orientación y consejo, ambas basadas en el conocimiento universitario que tiene el entrevistador, quien cree saber lo que le pasa al otro y desde allí le da, con toda la buena fe del caso, sus mejores recomendaciones y consejos. Naturalmente tampoco me refiero a ese diálogo.

El diálogo al cual sí me refiero es el diálogo psicoanalítico. Este es un diálogo especial, en el cual quien hace las veces del analista, ocupa un lugar y una posición muy particular. Este diálogo psicoanalítico puede llegar a producir algo que los medicamentos no pueden ofrecer, ni tampoco lo ofrecen las ayudas espirituales y esotéricas, ni las terapias de orientación y consejo. Me refiero a que el diálogo psicoanalítico permite que aparezca en el lugar del Otro un conocimiento nuevo sobre sí mismo. Un conocimiento que no tenía antes. Afirmo que con este diálogo tan especial, el paciente puede aprender (descubrir) algo sobre las causas de su sufrimiento y las alternativas para su cura. Descubre las crueldades de su moral y la naturaleza de su sexualidad. Aprende a descubrir los misteriosos orígenes de su existencia temprana. Estos descubrimientos van a producir ciertos cambios en la psique que son estables y permanentes. No se trata de una mejoría pasajera.

Este tipo de diálogo fue introducido a comienzos de este siglo por Sigmund Freud y él lo llamó psicoanálisis. A lo largo del siglo han aparecido muchas otras formas de ayuda al sufriente basadas en este tipo de diálogo psicoanalítico. Estas variaciones del psicoanálisis clásico aparecieron como una alternativa para hacer más efectivo y breve el procedimiento analítico, y más accesible a una enorme masa de personas necesitadas de ayuda. Sin embargo, todo diálogo que surge de cualquier sujeto que ocupe el lugar y la posición analítica es un diálogo psicoanalítico. No importa si el sufriente esté sentado, parado o acostado. No importa si la frecuencia es de una a cinco veces por semana. Si el sujeto entrevistador ocupa verdaderamente el lugar y la posición analítica, ese diálogo es psicoanalítico independientemente de quien lo ponga en acto.

La especificidad del acto analítico

Como ven, en esta declaración sostengo que la especificidad del psicoanálisis no la define, ni la garantiza, el encuadre analítico ni el diploma por sí mismo. Más bien la define el lugar y la posición que ocupa el entrevistador.

Ahora bien, en este momento es necesario aclarar este asunto del lugar y la posición analítica.

Lugar del analista

El lugar del analista es el de la escucha privilegiada, donde el analista es colocado según sea la dinámica de la transferencia. Es el lugar del semblante o si se quiere el lugar de la pequeña (*a*). Toda sesión psicoanalítica transcurre bajo los efectos de la transferencia. No puede ser de otra manera.

El analista va a ocupar diversos lugares durante el desarrollo del proceso analítico. Ocupará el lugar que la estructura de la transferencia le asigne. El analista no se coloca, es colocado según la historia infantil del analizando. Esta transferencia va a permitir revelar elementos inconscientes inéditos de la historia infantil del analizando revividos en transferencia. Se trata de elementos vivenciales complementarios al proceso de simbolización. El analista en su receptividad emocional puede recibir todas esas identificaciones proyectivas del analizando para hacer con ellas continencia y *reverie*. A la vez, el analista tiene que estar alerta ante los recuerdos encubridores, los engaños mnémicos y la violencia de la memoria. El analista podrá señalar, interrogar o interpretar la transferencia en los momentos cruciales del proceso analítico.

Quiero aclarar que, aun cuando toda sesión ocurre bajo los efectos de la transferencia, esto no quiere decir que es necesario u obligatorio interpretar la transferencia en cada sesión. El abuso de la interpretación transferencial corre el riesgo de banalizar la transferencia. Por lo tanto, soy de la opinión de que ésta sólo debe ser interpretada cuando hay presencia de angustia transferencial o resistencia. Esta transferencia construida con los objetos de identificación tempranos del analizando, se va a desplegar en el eje narcisista. Es oportuno mencionar que esta tarea asumida por el analista, de soportar analíticamente el peso de la transferencia, no es tarea fácil. Soportar el sentimiento de ser amado u odiado, como señuelo de objetos del pasado, manteniendo su deseo y su vida personal fuera de este proceso analítico, diez horas diarias, no es tarea fácil. De nuevo el imperativo de análisis profundo y amplio para el analista, queda confirmado y a la vista. Sin esa preparación no es posible recibir y soportar la transferencia sin enfermarse.

Posición del analista

Cuando el analista decide intervenir con su palabra, lo hará desde una cierta posición. ¿Cuál es esa posición del analista? Es aquella en la cual el analista al

pronunciar su palabra o su silencio lo hace desde la posición del sujeto castrado, vaciado de verdad-toda. Cada vez que el analista habla, el analizando espera que éste lo haga con toda su sabiduría. El analizando cree que la palabra del analista le ofrecerá finalmente la verdad revelada y por esta vía encontrará la felicidad. El analista es así depositario en transferencia de todo el saber y del amor que el analizando espera recibir. El analista lo sorprende y lo frustra al no satisfacer la demanda, ni darle esa verdad revelada. Más bien interviene puntuando, cuestionando, interpretando y llevándolo de nuevo a trabajar analíticamente en la búsqueda de su verdad. De esa verdad perdida que siempre encontrará sólo a medias. La ironía está en que esta verdad siempre se encuentra en el mismo lugar del analizando y no en el lugar del analista. Por eso el analista, aun cuando interpreta, está interrogando al inconsciente del analizando. El analista tiene que intervenir desde la posición del no-saber, porque el saber está en el otro. Ocupar esta *posición analítica* tampoco es tarea fácil, ya que el analista tiene un problema inevitable, inherente a su oficio, y es que sabe demasiado. La experiencia de los años de práctica le enseña sobre sí mismo y sobre la condición humana. El saber demasiado es el peor peso. ¿Por qué? Porque lo que más ayuda al analizando es que el analista ocupe su posición analítica de no-saber y desde allí interrogue al analizando. Así el saber, acumulado por la experiencia de los años, se va a convertir para el analista, en un obstáculo de presencia diaria en el ejercicio de su oficio.

¿Por qué es tan difícil mantener el diálogo analítico?

El diálogo analítico exige de ambos participantes unas ciertas condiciones. Del paciente exige una tolerancia a no recibir una respuesta suficiente y completa a su demanda de alivio. Es decir, del paciente se espera una cierta tolerancia a la frustración. Del analista exige que ocupe su lugar y su posición en el proceso analítico. Cuando surge una demanda de análisis por la presencia del sufrimiento psíquico o de algún síntoma, el paciente que aún no deviene analizando, hace un llamado al otro al que le supone un saber. Hace un llamado al saber en otro. El paciente le otorga al analista un saber, y con esto un poder. Este lugar otorgado proyectivamente por el paciente es un lugar sin falta, donde el analista es concebido como un ser completo y como un sabio. En términos psicoanalíticos decimos, siguiendo la teoría de la castración, que se trata de un sujeto analista no castrado. Poseedor de la verdad toda. Se espera de él que ocupe su lugar del saber, que sostenga silenciosamente con su escucha atenta, el discurso del paciente, futuro analizando.

Cuando el paciente disminuye su queja y su demanda de recibir pasivamente un alivio y comienza a interrogarse sobre su sufrimiento, allí ha instalado el

síntoma en el proceso, decimos que ha pasado de paciente a analizando. Ha pasado del síntoma clínico al síntoma analítico. Ha pasado de lo fenomenológico descriptivo al trabajo de la incógnita. Ha pasado de hablar a asociar. Por esta vía es capaz de indagar en su interioridad buscando su verdad. El analizando va a realizar así un trabajo analítico, que consiste en tratar de descubrir sus verdades inasibles siempre en fuga y su deseo extraviado. Por otra parte, el analista le sostiene la búsqueda, al evitar hacer intervenciones o interpretaciones que le obturen o taponen su falta, o si se quiere su incompletud. No le da respuestas finales a ninguno de los puntos de su búsqueda. Sin embargo, este camino de la dupla psicoanalítica está lleno de obstáculos, ya sea en el campo del analizando a través de las resistencias o en el campo del analista por diversas vías.

El horror del acto

Si el acto analítico puede traer a la conciencia los acontecimientos del pasado del analizando, que están sometidos a la represión y la amnesia por el efecto de la angustia, no debe sorprendernos que este acto pueda adquirir un carácter de horror. Jacques Lacan decía, en su carta a los italianos, que el analista tiene horror de su acto, hasta el punto que lo reniega. Las revelaciones del inconsciente producen angustia, de allí que muchas veces se renieguen y regresen de nuevo a su estado inconsciente. El analista debe estar preparado para soportar ese estado de angustia en sí mismo. Preparado para soportar el horror de su acto. Sólo entonces podrá sostener la revelación sugerida en el contenido latente del material emergente. Podrá hacer el trabajo de función alfa propuesto por Bion o podrá hacer el trabajo de *reverie*, descrito igualmente por Bion y que tantas veces mencionara Winnicott. El analista podrá entonces sostener y soportar su horror, ante la presencia velada y sugerida en el material latente del deseo matricida, parricida, filicida, suicida, incestuoso, perverso, envidioso, malvado, homicida, intrigante y deshonesto del analizando. Es decir, cosas del hombre común que el analista podrá soportar porque lo ha revisado en sí mismo. Su trabajo es ayudar al analizando a conocer la naturaleza de su propio deseo, el origen y el propósito de ellos. Y no a, veladamente, censurarlo o aplaudirlo, sino a permitir que tome consciencia de su deseo. El trabajo del analista no está en adaptar el sujeto a la sociedad, sino a ayudarlo a ser lo que en verdad es. A actuar en conformidad con su deseo.

La demanda del analizando es una demanda de bienestar y felicidad. El analizando, una vez que va desmontando sus diversos síntomas y surgiendo la conciencia de su ser, se da cuenta de que no es posible vivir en este mundo sin un cierto montante de sufrimiento, es decir de goce (en el sentido absoluto). Sé que pronunciar todo este enunciado y decir lo que estoy diciendo, produce

desde ya un efecto de horror. A veces todos estos deseos individuales no se soportan y se hace necesario disimularlos. Colocarles un disfraz, una apariencia imaginaria, un ropaje que nos permita ocultar su horror.

Los límites del acto

El acto analítico tiene sus límites. ¿Cuál es el límite del acto? El límite está dado por la profundidad del análisis personal de cada analista. Lo que el analista no haya revisado en su análisis, no podrá trabajarlo con su analizando. El analista no podrá soportar el horror de lo que no ha explorado y no conoce en sí mismo. El paciente le sugerirá en su contenido manifiesto algo que el analista no podrá detectar. No verá el horror de lo que está en el contenido latente. El deseo del analista, que será lo que finalmente lo lleve al nivel de profundidad de su propio análisis, tiene así sus límites singulares y localizables. Jacques Lacan decía que el psicoanalista trabaja primero usando como referencia su síntoma y luego su fantasma. Allí está la medida de su práctica y los límites de su acto.

Lo insostenible del acto

El acto analítico en sí mismo, el acto analítico puro, es aquel en el cual el analista ocupa su lugar de analista (lugar de semblante y depositario de la transferencia) y habla desde la posición que le corresponde como analista (posición de no-saber, posición de sujeto castrado). Desde allí va diariamente, a lo largo del proceso del análisis, a interrogar insistentemente por vía del equívoco o de la interpretación abierta, al inconsciente del analizando. Para que este proceso continúe en el tiempo se requiere de un analizando que soporte la soledad y la angustia de su análisis. Y de un analista que soporte el horror de su acto. El estilo de cada analista ofrecerá un sentido del *momento oportuno* para intervenir e interpretar. Y un buen sentido para decidir qué cosas del material emergente ignorar y dejar pasar, para ser trabajadas luego analíticamente cuando emerjan de nuevo en otra oportunidad. Melanie Klein decía que todo aquello que produce angustia en el analizando puede ser interpretado directamente. Sigmund Freud decía que si el paciente no está preparado para asimilar y entender nuestra interpretación, sencillamente la va a ignorar como si no la hubiera escuchado. Por esta vía del momento oportuno, el análisis se hace tolerable para ambos. Sin embargo, a lo largo del proceso analítico, la preocupación (angustia) del analista por el bienestar de su paciente lo lleva a realizar otro tipo de acto dentro de la sesión analítica que no corresponde con el acto analítico puro. Aquí me refiero a la aparición del acto pedagógico y del acto ortopédico dentro del proceso analítico.

Los destinos del diálogo

Soy de los que creen que el panorama de la ayuda profesional que se puede ofrecer a las personas necesitadas de algún tipo de ayuda psiquiátrica y psicológica esta en plena transformación. Creo que la eficacia de los medicamentos (psicofármacos) actuales, y más aún los del futuro inmediato, ofrecen una ayuda extraordinaria al alivio de los síntomas. Esto por sí mismo es algo muy valioso y justifica que se les coloque en la primera línea de los recursos terapéuticos. Por otro lado, la ayuda espiritual y esotérica la considero muy peligrosa, ya que favorece la aparición de la idolatría. La creencia en los ídolos detiene el proceso natural de desarrollo psíquico y mantiene a las personas en un estado mental infantil. Con la idealización ocurre algo parecido pero mucho menos grave.

Cualquier diálogo basado en el diálogo psicoanalítico produce conocimiento de sí mismo. No un conocimiento artificial, intelectual y pasajero, basado en lo aprendido en los libros, sino un conocimiento de sí mismo, más permanente, basado en la introspección y en la búsqueda de la verdad interior. Esta búsqueda sólo es posible en la presencia de un interlocutor que sepa ocupar su lugar y su posición en ese diálogo.

Siendo esta una forma de adquirir conocimiento de sí mismo, estable y permanente (no pasajero) el diálogo psicoanalítico tiene, entonces, una necesaria e inevitable presencia en el futuro de las terapéuticas posibles en salud mental.

Referencias

- Freud, S. (1913). "Sobre psicoanálisis". Vol. 12. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1976
- _____, (1917). "La terapia analítica". Vol. 16. *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu, 1976
- Lacan, J. (1960). "La dimensión trágica de la experiencia analítica" en *La ética del psicoanálisis*. Cap. XXII, T. 7. Buenos Aires: Paidós, 1988
- _____, (1973). "Carta a los italianos". *Obras Completas*. CD Lacan 2000. Buenos Aires
- Lander, R. (1996). "El acto analítico". *Trópicos*, Revista de Psicoanálisis. Sociedad Psicoanalítica de Caracas: Año V. Vol 1 y 2 (ed. electrónica).

© Rómulo Lander
Políclínica Americana. Centro Riospe. Of. 4-D
Ave. Venezuela. Urb. El Rosal
Caracas, Venezuela
e-mail: ralander@viptel.com

Resumen

En este trabajo se revisan los inicios en Caracas de la formación de psiquiatras y psicólogos clínicos. Se plantea el comienzo del uso del diálogo psicoanalítico en la formación de estos profesionales. Se presenta una breve crónica aproximada de los acontecimientos de la época. Se plantea con cierto detalle las razones de la eficacia y la especificidad del psicoanálisis. Se revisan conceptos sobre el lugar y la posición que ocupa el analista en este tipo de diálogo y los obstáculos que encuentra el analista para sostener el acto psicoanalítico.