

RETROSPECTIVAS Y PERSPECTIVAS DEL PSICOANÁLISIS EN CHILE(1949-2018)

Hernán Davanzo C.¹

hdavanzo@gmail.com

Resumen

Cambios culturales y el respectivo *marketing* también afecta hoy al Psicoanálisis. Se presenta una breve síntesis histórica del pensamiento médico-psicológico previo al Psicoanálisis y se resume cómo se creó y desarrolló el cuerpo del conocimiento psicoanalítico a partir de Freud en Viena. Se revisan las principales "corrientes" psicoanalíticas que en la actualidad integran la IPA. Resulta difícil precisar cómo ellas podrían haber influido en el desarrollo de la APCH. Se esboza una breve historia del Psicoanálisis en Chile. Se describe sumariamente cómo se ha dado la formación de un psicoanalista en la APCH hasta el 2018. Se considera el papel que asumiría el Instituto de la APCH si incluyera en su programa la Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica. El desarrollo de la tecnología a distancia abre una nueva opción a ser tomada en cuenta.

→ Palabras clave

Cambios culturales, corrientes teóricas APCH, instituto, formación.

Abstract

Cultural changes and the corresponding marketing also affect psychoanalysis today.

It is shows a short historic summary of medical psychological thinking previous Psychoanalysis, and a summary of how it was created and developed the knowledge based on foundations of Freud in Viena.

It is makes a review of the main psychoanalytic currents include of IPA today. It is difficult to specify how they have influenced in the development of APCH.

It is makes a brief outline of de Psychoanalysis in Chile. It is shows an overview of the psychoanalytical training in the APCH up to 2018. The role of the Institute is considered if it included Psychoanalytically Oriented Psychotherapy in its program.

→ Key words

Cultural changes, theoretical currents APCH, Institute, Training

Introducción

En el fascículo “Ya” del periódico El Mercurio (5-02-2013, página 32-37), se publicó un artículo titulado “La irrupción del marketing en la psicoterapia”, de Lorie Gottlieb, en el New York Times, con la siguiente introducción:

El marketing y la cultura del *fast food* llegaron a la psicología. Debido a la falta de clientes y al alza de los *coaches*, en Estados Unidos los terapeutas han tenido que aprender a promocionarse a través de sitios web, Facebook y mensajería instantánea. Aunque la nueva realidad los complica, están conscientes de que los pacientes ya no buscan terapias largas, sino resultados en el corto plazo.

Agrega una caricatura que alude a Freud, con el subtítulo de “Tenga una mente sana en dos semanas”, y siguen otros dos destacados: “Lo que quiere la gente es comprar una solución a un problema” y “Hacer teleterapia, dicen los consultores de branding”.

Observaciones como estas resultan críticas para el tratamiento psicoanalítico que funciona con tres o más sesiones a la semana y no sólo plantea un costo elevado, sino además, requiere una duración prolongada. Enfrentamos así un nuevo punto de vista de origen socio-cultural que se aplica a cualquier tipo de psicoterapia. A la vez, aparte del progreso de los tratamientos farmacológicos, ha surgido una gran cantidad de psicoterapias alternativas de la más variada orientación cuya duración breve y objetivos concretos vendrían a competir en el “mercado”.

Por lo tanto, resulta oportuno revisar algunos conceptos, tales como: ¿Qué se entiende hoy por Psicoanálisis en nuestro medio? ¿Cómo se da en la actualidad la práctica clínica de un Psicoanalista? ¿Cuáles son en el presente las conexiones del Psicoanálisis con la Psicoterapia Analítica y con otras formas de psicoterapia? ¿Cuáles serían las perspectivas de desarrollo y evolución del Psicoanálisis para los próximos años? ¿Cuáles deberían ser hoy los propósitos y objetivos del programa de formación en el Instituto de la APCH?

Breve Retrospectiva Médico-Psicológica previa al Psicoanálisis

Los antecedentes históricos del pensamiento médico-psicológico están didácticamente presentados por Zilboorg y Henry (1945), en su “Historia de la Psicología Médica”, de la que haremos una acotada y breve síntesis.

Ya a partir de la Grecia Antigua (siglo V, A.C.) en los Templos Esculapios y con la figura de Hipócrates “el médico”, se enfocaba la parte mental del ser humano al enfermar. Heráclito destacaba la concepción de la Persona. Empédocles señalaba la importancia de las Emociones. Protágoras

tomaba al Hombre como la medida fundamental de todas las cosas.

Sin embargo, desde el siglo IV A.C. se producía en el pensamiento de los principales filósofos griegos un alejamiento de la Psicología. La gran figura de Platón¹ (o Aristocles) se inclinaba a pensar sobre la realidad (*el mito de la caverna*), la inmortalidad (*el mito de Er*), la filosofía política (*la República*), etc. Aristóteles se orientaba a las ciencias naturales y Demócrito estaba preocupado de la ética práctica. Dicha perspectiva cultural se confirmaba previamente en Alejandría (siglo III A.C.), al destacar el interés por la Física (Arquímedes), las Matemáticas y la Geometría (Euclides), mientras se fundaba la primera Escuela de Anatomía (Erasístrato, Herófilo).

En Roma, (siglo II D.C.), Galeno –teólogo y enciclopedista, dedicado a la Anatomía y a la Fisiología-- desarrollaba una Psicología elemental, aplicada al enfoque del Temperamento. Aunque el mundo culto de la época adoptaba posiciones humanistas y promovía el buen trato al paciente mental (Celio Aureliano), empleando música, baños y prácticas amorosas como parte del tratamiento (Cicerón y Celso).

En Europa se dio una compleja y prolongada “Edad Media” durante la cual proliferaron por más de diez largos siglos (III D.C a XIV D.C.) la demonología, la astrología y la cacería de brujas sometidas a exorcismos y asesinatos por el fuego, algunas previamente “diagnosticadas” por la Santa Inquisición, mediante crueles juicios a la herejía.

El Renacimiento (siglo XV) hizo presente en Europa el pensamiento emblemático de grandes figuras “humanistas” —Erasmus (Holanda), Tomás Moro (Inglaterra) y Juan Luis Vives (España)— rescatando los conceptos de “Persona” y de “Sociedad”.

En el siglo XVI existió un notable precursor, el médico holandés Johann Weyer, que en *De Praestigis Daemonum*, (*El prestigio de los demonios*) (1577), ya mencionó las nociones de *neurosis*, *psicopatología* y *psicoterapia*.

Durante el siglo XVII sobresalió el pensamiento de connotados “científicos” —Galileo, Descartes y Giordano Bruno— reenfocando la posición copernicana del Hombre como el centro del Cosmos. Ellos vinieron a contrariar lo establecido por la Santa Iglesia que consideraba a la Tierra como centro del Universo, lo cual provocó terribles condenas a los presuntos herejes: Galileo terminó recluido de por vida y Giordano Bruno murió en la hoguera. Pero, estos mismos “científicos” promovían el desarrollo de la Zoología y la Botánica, en vez de destacar la Psicología.

Desde el siglo XVIII brilló el pensamiento de filósofos “mecanicistas” y “asociacionistas” (Hobbes y Locke). La Revolución Francesa planteó los Derechos Sociales del Hombre (igualdad, libertad, fraternidad) y se agregó la presencia de la Revolución Industrial, aportando nuevas ideas sobre Psicología Social, Economía y Política.

1 Precursor de la teología cristiana y a partir de la República [595 a.C.], precursor del nazismo [E.A. Dal Maschio].

En el siglo XIX surgió el desarrollo de las Ciencias Naturales (Química, Fisiología, Biología). Por primera vez, la Psiquiatría se incorporó a las disciplinas médicas, al mismo tiempo que se iniciaba el rescate de los pacientes mentales desde las mazmorras donde se les recluía habitualmente entre los delincuentes. Aparecieron en Alemania e Inglaterra los primeros Hospitales Psiquiátricos cuya base teórica correspondía con la *frenología* en sus perspectivas “organicistas”.

Inicios del Psicoanálisis (segunda mitad del siglo XIX)

A fines del siglo XIX aparece en Viena Sigmund Freud², dedicado inicialmente a la Neurología Infantil (1883-1897), y simultáneamente con sus actividades clínicas y científicas, desarrollaba originales observaciones sobre Psicopatología, como los primeros indicios de su vocación psicoanalítica.

La influencia de Antonio Mesmer (1733-1815) en Europa y su concepción de la hipnosis (denominada “magnetismo animal”), había sido desarrollada en la práctica clínica por Bernheim y Liebault en Nancy, así como Janet y Jean Martin Charcot (1885-1886), en París. El joven Freud contactó a Charcot para efectuar una estadía de perfeccionamiento, donde se dio la oportunidad de observar estados hipnóticos en pacientes histéricas presentadas dramáticamente en La Salpetriere, contribuyendo a sus primitivas concepciones de alguna actividad mental no consciente.

A su regreso de París a Viena Freud, en conjunto con su antiguo amigo y mecenas, el prestigiado clínico y científico Dr. Josef Breuer (1882-1895), elaboraron originales planteamientos psicodinámicos al tratar casos de histeria. De aquí nació la hipótesis de la *represión* de ciertos contenidos mentales que permanecerían permanentemente excluidos de acceder a la conciencia mediante una gestión psicogénica. Así, postularon la hipótesis de una causa psicológica de patología mental en las histerias. El “*levantamiento de lo reprimido*”, aparecía, en consecuencia, como un primer proyecto de *tratamiento psicoterapéutico*.

Durante varios años Freud encontró un estimulante interlocutor en el Dr. Wilhelm Fliess (1858-1928), peculiar Otorrino radicado en Berlín, quien había desarrollado originales teorías sobre *ritmos*, *bisexualidad* y otros temas en Biología³, con los cuales contribuyó a formular los primeros conceptos psicoanalíticos.

Freud comparó los sueños con los procesos neuróticos y también estudió las llamadas *parapraxias* (actos fallidos, lapsus verbales, lapsus de memoria, olvidos sintomáticos, etc.), otorgándoles un significado psicogénico oculto —*in-*

consciente— En 1900 publicó un importante libro sobre los sueños (Freud, 1900), el año siguiente escribió “La psicopatología de la vida cotidiana” (Freud 1901), seguida de “Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad” (Freud, 1905), donde abrió la discusión sobre la sexualidad infantil.

Alrededor de Freud se reunió en Viena un grupo de colegas (primero la *Sociedad Psicoanalítica de los miércoles*, seguida de la *Sociedad Psicoanalítica de Viena*) que defendían a la manera de un *movimiento*, los descubrimientos del pensamiento freudiano (Freud, 1914). Era el comienzo de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) que iría a expandirse luego más allá de Austria. Este grupo incluyó después a Karl Jung⁴, quien aportaba sus conexiones con la principal “Psiquiatría Oficial” de esa época, ubicada en Suiza.⁵ No se conocía ni respetaba aún los principios de la técnica psicoanalítica y los pioneros vivían haciendo psicoanálisis “silvestre” entre sí y con sus pacientes.

En 1909, junto con Jung y Ferenczi, Freud realizó una visita oficial a la Universidad de Clark, Worcester, en los Estados Unidos, encontrándose allí con Ernest Jones y otros distinguidos universitarios —entre ellos Stanley Hall, James J. Putnam (Harvard), William James—. Para Freud significó el reconocimiento oficial del Psicoanálisis de parte de la Universidad en Norteamérica, en contraste con el ambiente médico y universitario de Viena, relativamente renuente a reconocer el mérito de sus publicaciones.

En síntesis, se puede considerar que el Psicoanálisis creó a fines del siglo XIX: 1) Un nuevo método de investigación clínica en Psiquiatría, 2) Un cuerpo teórico referente al funcionamiento mental, incluyendo el concepto de inconsciente dinámico, 3) Una técnica peculiar de tratamiento psíquico de las neurosis, 4) Un conjunto de materias que conectan el pensamiento psicoanalítico con diversas otras disciplinas afines (Antropología, Arte, Filosofía, Lingüística, Literatura, Medicina, Mitología, Neurociencias, Psicología, Psiquiatría, Sociología, etc.).

2 Además de la considerada como su “biografía oficial”, escrita por Ernest Jones, [1956], se la puede complementar con varias otras, como las de Emilio Rodríguez [1996], Irving Stone [2001], Peter Gay [2010] y más recientemente la rica contribución de la historiadora Elisabeth Roudinesco [2015].

3 Que lo llevaron a aplicarlas concretamente en dudosas intervenciones de su práctica médica.

4 Pero la relación entre Freud y Jung concluyó con la ruptura de su vinculación, tal como lo ha descrito en la biografía de Freud, Elisabeth Roudinesco [2015].

5 El distanciamiento ulterior entre Freud y Jung está ilustrado en una reciente película —“Un método peligroso” [Cronenberg, 2012]—, donde se describe el ambiguo “tratamiento” efectuado por Jung a una paciente rusa, Sabina Spielrein. Se sugiere que a partir de la supervisión de esta paciente se dio una creciente discrepancia de fondo —doctrinaria, técnica y ética— entre Freud y Jung, lo que llevó a la ruptura definitiva de su compleja relación [1913]. A la vez, motivó la publicación de los importantes trabajos de Freud sobre el proceso de la transferencia: *Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico* [1912], *Iniciación del tratamiento* [1913] y *Sobre el amor de transferencia* [1914].

Mirada panorámica al Psicoanálisis contemporáneo en Europa Occidental y América

Desde mediados del siglo XX empezaron a manifestarse gradualmente diferentes corrientes de pensamiento psicoanalítico, generándose nuevas Escuelas y Orientaciones oficialmente integradas a la IPA, sin llegar a constituir grupos “disidentes”. Las principales de estas corrientes están muy bien sintetizadas y descritas por David Zimmerman (1999) en su texto “Fundamentos Psicoanalíticos”, que resumimos en lo que sigue.

En la Sociedad Británica de Psicoanálisis se produjo una prolongada discusión (“The Freud-Klein Controversies”, King & Steiner, 1991) donde se confrontaron en forma muy crítica las postulaciones teóricas y técnicas planteadas por Anna Freud —en defensa de los postulados de su padre— frente a los nuevos aportes clínicos y teóricos de Melanie Klein, surgidos de su experiencia en el análisis de niños. Después de cinco años de fuertes argumentaciones —que llegaron al borde del quiebre de la institución— se logró la inclusión de estos tres grupos psicoanalíticos como integrantes de dicha Sociedad: los “Freudianos”, los “Kleinianos” y el llamado “Middle-group”.

La Escuela “Freudiana”, comprendió a los analistas que apoyaron los planteamientos ortodoxos de Anna Freud. Incluyó a Karl Abraham, Wilhelm Reich y varios otros miembros del círculo de Viena. A ellos se sumaron en Londres Dorothy Burlingham, Kate Friedlander, Edward Glover, Willi y Hedwick Hoffer, Barbara Lantos, Bárbara Low, Melitta Schmideberg (hija de Melanie Klein) y su marido Walter Schmideberg⁶.

Los “Kleinianos” (también llamados “Escuela de las Relaciones Objetales”) agrupó a los que suscribieron los nuevos aportes teóricos y técnicos de Melanie Klein. Incluyeron, inicialmente a Paula Heimann (quien luego se distanció de Melanie Klein), Susan Isaacs y los llamados post-kleinianos, y neo-kleinianos, contando entre ellos a: Esther Bick, Donald Britton, Terttu Esquelinen de Folch, Elliot Jaques, Betty Joseph, Roger Money-Kyrle, Ruth Riesenberga Malcolm (chilena), Donald Meltzer, Irma Brenman Pick, J. Henri Rey, Hanna Segal, Edna O’Shaughnessy, Elizabeth Bott Spillius y John Steiner.

El Middle Group reunió a aquellos que no suscribieron plenamente los planteamientos de los otros dos grupos antes citados, incluyendo entre ellos a Michael Balint, John Bowlby, Marjorie Brierly, William Gillespie, Ernest Jones, Sylvia Payne, Ella Sharpe, Adrian and Karin Stephen y James Strachey.

Donald Winnicott, Psicoanalista y Pediatra británico, enfocó la “personalidad infantil” en relación a la personalidad de la “madre-de-la-realidad”. Esta debería ser “suficientemente buena” para fomentar y sustentar el “apego”

materno-infantil desde muy temprano en el desarrollo. Es un precursor de los “intersubjetivos”. Los conceptos de “objeto transicional” y “espacio transicional” son parte de su originalidad, así como el enfoque clínico y teórico de la agresividad infantil.

Igualmente valiosos fueron los aportes de Wilfred R. Bion, al emplear conceptos filosóficos y matemáticos, que desbordan el rótulo de post-kleiniano. Ofreció sustanciales elementos a la teoría y a la técnica psicoanalítica. También contribuyó a la comprensión del funcionamiento de los grupos pequeños.

En la “Escuela Francesa” los psicoanalistas galos plantearon una base teórica especial y, una peculiar teoría de la técnica, así como el programa de formación desarrollado en su Instituto Psicoanalítico. Entre ellos se cuenta a P. Aulagnier, J. McDougall, A. Green, J. Laplanche, S. Lebovici, J. Chasseguet-Smirgel. Jaques Lacan, habiendo sido miembro fundador, constituyó luego un grupo aparte que tiene numerosos seguidores en Francia, Argentina y otros países latinoamericanos.

En Alemania, en la ciudad y Universidad de Ulm, se formó una corriente de pensamiento psicoanalítico, representado por Helmut Thomä y Horst Kächele (1989)⁷. Sus raíces se extienden a la Fenomenología psiquiátrica, la Filosofía, la investigación empírica, conectándose parcialmente con varias otras corrientes psicoanalíticas en boga.

En Norteamérica se desarrolló una Escuela Psicoanalítica basada en la psicología del Self, representada y liderada por Heinz Kohut, psicoanalista vienés que emigró a los EEUU. Aparte de su especial preocupación por la *empatía*, se destacó su trabajo con pacientes portadores de trastornos de personalidad, en particular, los trastornos del narcisismo. Kohut realizó modificaciones técnicas basadas en su conocimiento de las transferencias narcisistas.

También en Norteamérica, se formó otra Escuela Psicoanalítica, la llamada “Psicología del Yo”, promovida por Erikson, Hartmann, Kris, Loewenstein, Rappaport, Margaret Mahler, esta última, abocada a la investigación empírica en etapas tempranas del desarrollo infantil y al estudio de la relación materno-infantil.

Se debe agregar a los que más recientemente se han conocido como “Intersubjetivos”, “Relacionales”⁸, “Vinculares”. Ellos abordan la interacción que se desarrolla “entre” dos o más personas, entre “intra-subjetividades” (madre-hijo/a, familia nuclear, la pareja) las que se entrelazan en tal medio “intersubjetivo”. Además, se toma en consideración sus conexiones socio-culturales e incluso inter-generacionales.

El tema de los desarrollos psicoanalíticos “post-freudianos” ha sido abordado por Wallerstein (1988), tal como lo planteó en su trabajo “¿Hay un psicoanálisis o muchos?”. En su

7 Nuestro colega J. Pablo Jiménez participó una larga temporada en este grupo.

8 Actualmente se han independizado de la IPA.

6 Analista didáctico de Ignacio Matte Blanco.

argumentación este autor afirma que el psicoanálisis:

2. "...se ha convertido en una ciencia y una disciplina caracterizadas por una creciente diversidad, o pluralismo, de perspectivas teóricas, convenciones lingüísticas y de pensamiento y énfasis regionales, culturales y lingüísticas distintivas... diversidad teórica y sobre lo que, a pesar de ella, mantiene unidos a todos aquellos que se adhieren y comparten la ciencia y la profesión psicoanalítica" (p.1).

De hecho, en cada Sociedad Autónoma se ha preferido ejercer y desarrollar sólo algunas de estas diversas corrientes psicoanalíticas, manteniendo un conocimiento más bien parcial de las restantes.

Si en el Instituto de nuestra APCh se extremaran los propósitos de sus objetivos de enseñanza teórica, idealmente se debería ofrecer a los "analistas en formación" una visión general de todas estas diez o más corrientes incluidas en la IPA. Y, a continuación, se deberían organizar los correspondientes seminarios clínicos de post título. Parece obvio lo difícil que sería lograr este objetivo de manera completa y global.

Inicios del Psicoanálisis en Chile

A comienzos del siglo XX un joven médico chileno, Germán Greve Schlegel, nacido en Valparaíso, de origen suizo-alemán, partió a Europa para especializarse en Neurología. Allá conoció a Freud y juntos aparecen en una foto de la época. A su regreso a Sud-América el Dr. Greve presentó un trabajo a un Congreso Médico que tuvo lugar en Buenos Aires (1910) introduciendo los nuevos conceptos psicoanalíticos en referencia a la sexualidad infantil y al empleo de la terapia analítica en los síntomas obsesivos. Freud lo cita en su texto de orientación histórica (1914, p. 30).

El primer psicoanalista, propiamente tal, que llegó a Chile, alrededor del año 1925, fue el Dr. Fernando Allende Navarro. Neurólogo y Psiquiatra (Núñez, 1981), se había formado analíticamente en Bélgica y Suiza, incorporándose como miembro de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis. A su regreso al país fue absorbido por sus colegas Neurólogos, quienes dominaban entonces el campo de la Psiquiatría local. Allende Navarro no alcanzó a formar un significativo Grupo de Estudios Psicoanalíticos. Sin embargo, en su consultorio privado tomó en análisis a distinguidos académicos, entre ellos, Abdón Cifuentes, Profesor de Teología (1878-1960) en la Universidad Católica; a Ramón Clarés (1888-1946), Jefe de Clínica en la Cátedra de Neurología (F.M.U. Ch); a Manuel Francisco Beca (1910-1958), profesor de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica; y también a Carlos Núñez (1917-1983), sucesor de Beca. La experiencia con estos y otros destacados académicos constituyó una fuente importante de difusión local para el Psicoanálisis.

En 1943 regresó a Chile un segundo Psicoanalista, el Dr. Ignacio Matte Blanco. A pesar de haber ido a Londres con el encargo de perfeccionarse como futuro profesor de Fisiología al fundarse la nueva Escuela de Medicina de la Universidad Católica, allá cambió radicalmente sus objetivos profesionales y se formó en Psiquiatría Dinámica y en Psicoanálisis. Llegó a ser reconocido como miembro titular de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y practicó como psicoanalista varios años en Londres, hasta el comienzo de la Segunda Guerra Mundial (1939), cuando emigró a los Estados Unidos. Aquí pasó inicialmente por la Universidad John Hopkins y se incorporó luego a la Universidad de Duke (North Carolina), como Profesor Agregado en el Departamento de Psiquiatría.

A su arribo a Chile (1943) el Dr. Matte Blanco tuvo una activa participación como docente invitado en diferentes Escuelas de las Universidades de Chile y La Católica. Inició además un importante Grupo de Estudios Psicoanalíticos en su consultorio privado. Alrededor del año 1945 se trasladó con dicho Grupo de Estudios a trabajar ad-honorem en el "Departamento 5 de mujeres", del antiguo Hospital Psiquiátrico de Santiago. Las actividades de este creciente y entusiasta equipo fueron despertando recelos por parte de la "psiquiatría oficial", desde donde empezaron a surgir sucesivas "dificultades administrativas" que pretendieron obstruir el aporte y desarrollo del grupo de Ignacio Matte. Se bloqueó así, su contribución al "patio 5" y el equipo se tuvo que mudar (1948) precariamente al Servicio menos amplio del Dr. Alfredo Rojas Carvajal (también miembro del grupo de estudios), en el mismo Hospital Psiquiátrico.

Inesperadamente, ese mismo año 1948 vino a fallecer prematuramente de un ataque cardíaco el Profesor Titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, —Dr. Arturo Vivado Orsini— y la Facultad de Medicina llamó a concurso para proveer el cargo vacante. En este concurso el Dr. Matte Blanco fue elegido como nuevo Profesor Titular de Psiquiatría (1949), superando por un voto a su amigo y colega, el Profesor Extraordinario Dr. Agustín Téllez, quien representaba la continuidad de la Psiquiatría tradicional europea. El grupo del Dr. Matte Blanco pasó a ocupar la Cátedra Titular de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y se ubicó en un amplio local propio ("Pensionado de Tercera" del Hospital Psiquiátrico). Se había conseguido pasar a un lugar privilegiado para convertir la Cátedra en un importante foco universitario de difusión del Psicoanálisis y de la novedosa Psiquiatría Dinámica que había traído el Dr. Matte desde Inglaterra y Estados Unidos.

Aquel mismo año, 1949, en el Congreso Internacional de Psicoanálisis, el Grupo de Estudios de Matte Blanco —auspiciado por Ernest Jones—, fue oficialmente reconocido como Sociedad Psicoanalítica Autónoma (APCh), constituyéndose como un nuevo integrante de la Sociedad Psicoanalítica Internacional (IPA). El primer Presidente de la APCh fue el Dr. Fernando Allende Navarro.

La ubicación del Grupo de Estudios de Ignacio Matte Blanco, transitando al “Patio 5” del Hospital Psiquiátrico (1945-1949) y pasando a continuación a la Cátedra de Psiquiatría (F.M.U.CH., 1950-1966), influyó para que los Psicoanalistas chilenos se desarrollaran desde su inicio en conexión con el ámbito académico y tuvieran una amplia formación psiquiátrica. Los tratamientos de psicoanálisis —y los análisis de formación (“didácticos”)— se hacían habitualmente en base a tres sesiones semanales, todavía con escaso rigor de la técnica en el empleo del encuadre (*setting*).

Aparte de los muchos méritos personales y académicos del Profesor Matte Blanco, su rol de pionero local lo llevó a desempeñar simultáneamente papeles muy difíciles y conflictivos para ser ensamblados, tales como ser líder del grupo, jefe administrativo, profesor de Psiquiatría, profesor de Psicoanálisis, y a la vez, psicoanalista-terapeuta de una buena parte de sus propios colaboradores, además de ser un cordial gran amigo personal. Este entrecruce de múltiples funciones resultaban incompatibles, y trajo una previsible complicación para la protección del encuadre (*setting*) así como para el desarrollo de los “análisis didácticos”, con efectos negativos en el control de la “neutralidad analítica”. No es difícil imaginar que ello diera lugar al desarrollo de “*acting*” y “*enactment*” de las problemáticas individuales —y grupales— de los discípulos y analizados del Dr. Matte, con las previsible consecuencias negativas. Esta situación parece haberse dado también en otros centros psicoanalíticos sudamericanos donde los primeros núcleos de estudios psicoanalíticos empezaron a desarrollarse alrededor de la figura de un líder solitario. Como contraste, ello no ocurrió en Buenos Aires, donde inicialmente hubo un grupo de varios analistas formadores (Cárcamo, Pichon Riviere, Garma, Rascovsky, etc.), que tampoco se aglutinaron en una Cátedra de Psiquiatría.

Sin embargo, algunos colegas chilenos que por propia iniciativa hicieron Psicoanálisis, y/o supervisiones con analistas extranjeros (en Argentina, Brasil, Estados Unidos e Inglaterra), lograron nuevos enfoques y novedosos aportes a la formación psicoanalítica chilena. De aquí resultó ineludible que se cuestionara el modelo original que había tenido lugar entre nosotros y se planteara las diferencias de procedimiento entre un presunto “Psicoanálisis propiamente tal”, ceñido a cuidadosos principios de técnica, contrastando con una más laxa “Psicoterapia de Orientación Analítica” (Davanzo, 1983; Kernberg, 1999).

El año 1956, el Profesor Sergio Rodríguez, uno de los pioneros que acompañaron desde el inicio al Dr. Matte, fue invitado a organizar y dirigir un Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría en la nueva Facultad de Medicina de Ribeirao Preto (ubicada a 320 Kms al interior de la capital del Estado), dependiente de la Universidad de Sao Paulo, (Estado de Sao Paulo, Brasil). El Dr. Rodríguez planificó un ambicioso proyecto de un Departamento Universitario, donde se incluía la corriente psicoanalítica, aportando sus contribuciones a la Psiquiatría desde el área pre-clínica hasta la clínica del currículo⁹. Quedaba así inserto entre

los otros ya prestigiados Departamentos de las ciencias básicas tradicionales¹⁰. Al regreso del Dr. Rodríguez a Chile (1957), el desarrollo de este proyecto en Ribeirao Preto continuó a cargo del Dr. Hernán Davanzo (1957 a 1965), ampliándose su participación e integrándose en el currículo de aquella Facultad y el equipo creció con la llegada de nuevos integrantes. Pero en el año 1964 ocurrió el golpe militar en Brasil, lo que acarreó una serie de trastornos socio-culturales, como lo ha descrito emotivamente el escritor Heitor Cony (2006, 2010). Esto, agregado a otros factores personales y familiares, intervinieron para decidir el regreso (prematureo) del Dr. Davanzo a Chile el año 1965, interrumpiendo la evolución del Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría. Dejó a un equipo debilitado y expuesto a cambios negativos, antes de haberse conseguido una estabilidad mayor en el seno de la Facultad. Aprovechándose de las excepcionales circunstancias socio-políticas contingentes, el Departamento de Neurología local consiguió entonces la “unificación” (anexión) con nuestro menguado Departamento y se apropió de sus amplias instalaciones propias.

Poco tiempo después de un exitoso Congreso Latino-Americano de Psicoanálisis convocado en Santiago el año 1960 por la APCH --junto a un simultáneo Congreso L. A. de Psicoterapia Analítica de Grupo-- ocurrió que la mayoría de los Psicoanalistas chilenos se empezaron a retirar de la Cátedra de Psiquiatría (FMUCH) y de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile¹¹. Además, varios de ellos (Kernberg, Ganzaraín, Infante, Galilea, Fink, Thomas) emigraron a EEUU y Europa. A partir de entonces, el Dr. Matte Blanco quedó rodeado de un equipo heterogéneo de colaboradores predominantemente “no-psicoanalistas”. Después de 16 años en la dirección de la Cátedra de Psiquiatría, el año 1966 el Dr. Matte Blanco decidió iniciar su jubilación de la Facultad y programó su traslado para vivir definitivamente con su familia en Roma. Allá, él y su esposa, la Dra. Luciana Bon, se reinsertan en la Sociedad Psicoanalítica de Roma y también en la correspondiente Universidad. En esta nueva etapa el Dr. Matte publicó sus dos importantes libros (1975, 1988), que tuvieron amplia resonancia internacional.

año en la bella ciudad de Ribeirao Preto, ubicada a 320 Kms. al interior de Sao Paulo. A su regreso a Chile intentó organizar una rotación del equipo de psiquiatras-psicoanalistas que se fuera trasladando a Brasil para continuar con su novedoso proyecto. Con tal propósito, me honró al invitarme a sucederlo en Brasil durante el año 1957, suponiendo que luego irían a sustituirme en el encargo otros colegas de nuestro equipo. Ocurrió que el trabajo y la instalación personal y de mi familia en Ribeirao Preto me resultaron muy gratas, de tal manera que mi contrato se fue renovando año tras año hasta 1965, cuando el odioso golpe militar y diversos otros factores se juntaron para inducirme a regresar a Chile y reintegrarme a la Cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Chile dirigida por el Profesor Matte.

10 La creación de esta Facultad formaba parte de un ambicioso programa nacional de crear nuevos centros de desarrollo cultural ubicados al interior del país, en el mismo sentido que se dio el traslado de la capital del país desde Rio de Janeiro a Brasilia, durante la presidencia de Juscelino Kubichek.

11 Al retirarse de la Cátedra de Psiquiatría [F.M.U.CH., 1960], los Psicoanalistas se centraron alrededor de la Asociación Psicoanalítica Chilena [APCH] y desarrollaron una sede y un quehacer más independiente. En adelante, su participación académica en diversas Universidades pasó a ser de preferencia a tiempo parcial, sin desempeñar cargos académicos de planta.

A la jubilación y retiro del Dr. Matte Blanco, la Cátedra Titular de Psiquiatría (FMUCH) pasó a quedar –por concurso– a cargo del Profesor Extraordinario Dr. Armando Roa (1967), psiquiatra de orientación fenomenológica, antiguo detractor del Psicoanálisis.

El resto de los colaboradores del Profesor Matte Blanco permanecimos algún tiempo después de su partida en la misma Cátedra de Psiquiatría (F.M.U.Ch), pero, luego y en medio de un complejo proceso socio-político ocurrido en Chile, durante la agitada “Reforma Universitaria” (1968), el equipo se trasladó a una Unidad Psiquiátrica, incorporada al Hospital del Salvador, en la zona Oriente de Santiago (1969), invitados por el coordinador universitario de dicha Área, profesor Renato Gazmuri¹². Sólo a partir de 1980 y gracias a la iniciativa del Dr. Ramón Florenzano Urzúa, se creó formalmente un Servicio y un Departamento de Psiquiatría más amplio, inserto en el Hospital del Salvador.

Una experiencia paralela a la de la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile se dio en el Hospital (Infantil) Calvo Mackenna, donde un grupo numeroso de psicoanalistas infanto-juveniles se agruparon alrededor del Dr. Guillermo Altamirano¹³. A continuación del golpe militar (1973) –y por motivos políticos contingentes– este equipo fue desalojado de la excepcional Unidad Psiquiátrica Infantil que había llegado a formar y se disolvió.

Significativos fueron para la APCh los aportes de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) con las visitas regulares del Dr. David Liberman efectuadas durante tres años, colaborando además de sus aportes psicoanalíticos, para perfeccionar el sistema de administración de la institución. Estas visitas fueron seguidas más adelante por las de los Dres. Benito López, Darío Sor, Horacio Etchegoyen, Guillermo Brudny y varios otros colegas argentinos y también algunos otros latino-americanos, aportándonos valiosas contribuciones teóricas y clínicas.

No es fácil hacer una adecuada apreciación de síntesis de todo lo que ha ocurrido con el Psicoanálisis en Latino-América durante la segunda mitad del siglo XX, ni asimismo precisar cómo todo ello ha influido en el Psicoanálisis en Chile. Resulta difícil definir a cuál de las diversas “corrientes” psicoanalíticas o qué combinación de ellas ha predominado en la práctica habitual y en la formación otorgada por el Instituto de la APCh a lo largo de estos sesenta y cinco años (1949-2015).

Actualmente, entre miembros titulares y asociados, el número total de psicoanalistas de la APCh, sumados a los psicoanalistas del nuevo Grupo de Estudios APSAN, bordea la centena de miembros, ubicados todos en Santiago. Una fracción de ellos se dedica a pacientes infanto-juveniles y entre ellos se manejan conceptos kleinianos, post-kleinia-

nos, winnicottianos, bionianos, o relacionales y vinculares. Los analistas de adultos también han formado diversos Grupos de Estudio, algunos dedicados a revisar los aportes de Melanie Klein, Winnicott, Bion, Meltzer, estudios de género y otros. Últimamente, también están presentes los interesados en las corrientes intersubjetivas. Hasta hace poco entre nosotros se oía hablar menos frecuentemente del Psicoanálisis francés, de A. Green, de los “lacanianos”, así como de los alemanes y de los norteamericanos (del Self y del Yo).

Al compararnos cuantitativamente con Brasil, se constata que sólo en la ciudad de Sao Paulo hay actualmente una Sociedad Psicoanalítica con más de 482 miembros efectivos. En Río de Janeiro hay cuatro Sociedades Psicoanalíticas con un número aproximado equivalente. Además, existen varias otras Sociedades Psicoanalíticas: dos o tres en Porto Alegre (RGS), una en la capital federal de Brasilia, y otras en las ciudades de Recife, Pelotas y Ribeirao Preto¹⁴, con un total de 1447 psicoanalistas brasileños. Se le suman en todo el país varios otros “Núcleos” y “Grupos de Estudios” en vías de transformarse en futuras Sociedades Psicoanalíticas autónomas. El Psicoanálisis sigue en expansión en todo el país. La disposición socio-cultural del pueblo brasilero –comparable a lo observado en Argentina– es francamente favorable a incorporar espontáneamente los conceptos psicoanalíticos, contrastando con lo que ha sido tradicionalmente la reacción suspicaz al respecto en nuestro medio.

Igualmente, en Argentina, según datos de la IPA, hay un total de 1205 psicoanalistas.

¿Qué ha ocurrido en Chile que a partir de 1949 apenas bordea en el 2021 el centenar de psicoanalistas?

Sobre la Formación Psicoanalítica en la APCH (2018)

Se enfocará aquí la formación psicoanalítica en la APCH considerando los datos que había hasta el año 2018.

Se han presentado a las reuniones científicas periódicas de la APCH varios trabajos que discuten sobre el tema y sobre los fundamentos de la formación psicoanalítica entre nosotros (Alvarez, 2009; Infante, 1986; Jiménez, 1998; Jordán, 1992).

Aún se ciñe la APCH al esquema clásico que se ha establecido en los diversos Institutos de Psicoanálisis, con participación de los tres vectores establecidos en el Berlín Psycho-Analytical Institute desde 1920-23 por Max Eitingon (Freud, 1923): 1) análisis “didáctico” del candidato, 2) casos de “análisis supervisados”, y 3) seminarios (teóricos, de técnica, y clínicos).

12 Por diversas razones del propio Hospital del Salvador y por las condiciones del ambiente nacional ligadas a la política que culminaron con el golpe militar [1973], la instalación de nuestro equipo fue difícil.

13 Hermano menor del político socialista Carlos Altamirano, muy ligado al Presidente Salvador Allende.

14 Esta última recién completó su incorporación oficial a la IPA en 2005, y ya tiene más analistas que Chile

La duración del programa del Instituto de la APCh se extiende por lo menos a cuatro años. En este período se incluye el “análisis didáctico”, personal, realizado con un “analista didacta”, con cuatro sesiones a la semana. Además, el analista en formación llevará a cabo dos casos de psicoanálisis que serán supervisados semanalmente por otros dos “analistas didactas”, durante el segundo y tercer año del currículum. Los Psicoanalistas dedicados a atender niños y adolescentes agregan otros seminarios y actividades específicas.

Kernberg (2000), Garza-Guerrero (2002) y otros autores han criticado la calidad científica que prima en el sistema de formación de los Institutos, así como en las actividades científicas de las Sociedades Psicoanalíticas latino-americanas, señalando en sus publicaciones el sistema de administración general que rige en la IPA, y condenando sus rasgos autocráticos, “clericales”, así como su aislamiento de otros campos del conocimiento científico.

En relación al análisis didáctico se realizaron reformas en nuestra Asociación. En primer lugar, se estableció que cada Analista Didacta puede tomar un máximo de tres analistas en formación. Anteriormente, se daba el caso que un analista tuviera solo análisis didácticos, lo que generó diferentes problemáticas, como endogamia, pacientes cautivos, etc. También se sugiere que el arancel a cobrar sea producto de un acuerdo entre el analista y el analista en formación.

La formación psicoanalítica es un proceso complejo, largo y caro. La formación ofrecida por el Instituto de Psicoanálisis (APCh) ha resultado muy valiosa para quienes pasarán a ejercer la clínica no sólo con Psicoanálisis propiamente tal, sino con cualquier tipo de psicoterapia. Pero la APCh debería dejar en claro que si esta formación estuviera exclusivamente dedicada a tratamientos psicoanalíticos (“propiamente tales”) —sin practicar simultáneamente otras formas de psicoterapia— el egresado encontraría un déficit en la cantidad de pacientes que solicitan tratamiento psicoanalítico (con tres o más sesiones semanales). No dejarlo explícito al ingresar al Instituto, tal vez sería equivalente a programar una empresa destinada al fracaso.

Actualmente en nuestro medio habría una limitada demanda de pacientes que solicitan efectuar Psicoanálisis con tres o más sesiones semanales. También se oye decir que los “psicoanalistas en formación” no tienen facilidad de encontrar personas con indicación de hacer Psicoanálisis para poder realizar sus “análisis de control”, a pesar de cobrar honorarios muy bajos. Aunque en una revisión desde el año 2001, sólo tres analistas en formación se tuvieron que retirar por no tener paciente control para cumplir con el requisito de cierto número de supervisiones. En una publicación reciente Jiménez (2013) revisa un trabajo efectuado en Alemania entre los años 2008 y 2009 donde se informa que de los 1212 pacientes que habían estado o estaban en psicoterapia, sólo el 1.7% había asistido con una frecuencia de más de tres sesiones semanales. En 1994 Fidiás Cesio resumió el “Informe del Comité de la Cámara de Delegados

sobre La Actual Crisis del Psicoanálisis: Desafíos y Perspectivas” y al referirse a la escasez general de pacientes para psicoanálisis informa que “el promedio, de acuerdo a una encuesta realizada por la Sociedad Psicoanalítica Estadounidense, es de 3 por analista”.

Hace más de diez años en una encuesta efectuada en la APCh (Davanzo y Staforelli, 2002), se observaba lo que estaba ocurriendo en la actividad clínica de los psicoanalistas chilenos, constatando que tanto los analistas como los analistas en formación, no hacían exclusivamente Psicoanálisis, sino que todos atendían una importante proporción de Psicoterapias de Orientación Psicoanalíticas.

Si se piensa dónde van a adquirir los “analistas en formación” una adecuada preparación para llevar a cabo sus Psicoterapias Analíticas —la que debería ser su principal actividad clínica, antes de haber terminado su formación psicoanalítica— nos preguntamos si acaso ello debería ser también una ineludible responsabilidad de la APCh. Y, por lo tanto, acaso este tema —la psicoterapia de orientación psicoanalítica— debería constituir una preocupación y responsabilidad del programa de formación del Instituto. Kernberg (1999) plantea este problema en forma clara y se declara partidario a que el Instituto de la Asociación debería asumir esta responsabilidad. Además, se plantea la posibilidad de que el Instituto también aportara a la formación de psicoterapeutas de orientación psicoanalítica ofrecida a Psiquiatras y Psicólogos no incluidos en la formación regular de la APCh.

Parece ineludible tener que definir explícitamente lo que entendemos hoy por Psicoanálisis “propiamente tal”, versus Psicoterapia Analítica, con el propósito de hacer más claras las indicaciones, las contra-indicaciones, las posibles combinaciones, y los procedimientos en cada tipo de tratamiento. Esta definición tiene fundamental importancia para la elaboración del programa de formación del Instituto de la APCh. El trabajo de Kernberg (1999) lo expone claramente. También parece indispensable definir las posibles conexiones y combinaciones que se dan en la práctica clínica cuando se incluye Psicoanálisis junto con Psicoterapia Analítica de Grupo (con grupos, con terapias de parejas o con terapias de familias), así como al combinarse con otras formas de Psicoterapia. Igualmente, si se hace simultáneo con tratamientos farmacológicos. En todo caso, la diferenciación e integración de un Psicoanálisis “propiamente tal”, con diversas otras formas de Psicoterapia, es un tema que requiere mayor espacio de discusión (Sandler, 1978; Davanzo, 1983; Braier, 1985; Jiménez, 1997; Galli et. al., 1998; Kernberg, 1999).

Alrededor de 1960 Ramón Ganzaraín (integrante del equipo de la Menninger Foundation, y ex-Presidente de la respectiva Sociedad Psicoanalítica de Topeka) señaló el impactante efecto que tuvo en Estados Unidos el cambio en las leyes de previsión, al pasar a excluir el financiamiento de tratamientos psicoterapéuticos (y psicoanalíticos) de larga duración. En adelante, muy pocos pacientes podrían costear un prolongado tratamiento psicoanalítico de tres o

cuatro sesiones a la semana, al no recibir ayuda de los sistemas de previsión vigentes. Freud ya se había referido reiteradamente a este punto (1923) al destacar el importante papel asumido al respecto por el Policlínico Psicoanalítico de Berlín, dirigido por Eitingon. El mismo Freud —y otros analistas renombrados— relatan haber atendido casos en forma gratuita (Roazen, 1995). La mayoría de los psicoanalistas suelen atender personas que cancelan honorarios reducidos, así como ocurre con los “analistas en formación” al tratar sus casos de análisis supervisados.

Resulta interesante revisar el programa de formación actual de nuestro Instituto de Psicoanálisis para ver cómo

se ha resuelto los múltiples problemas que aquí se han formulado. Aparte del “análisis didáctico” y los “análisis de control”, ¿de qué tratan los seminarios teóricos, ¿cuáles son sus principales fuentes de información? ¿Cómo se ha resuelto el tema de la “psicoterapia de orientación psicoanalítica”?

Queda pendiente aún por evaluar todo lo mucho y novedoso que ha aportado más recientemente la comunicación a distancia mediante los nuevos instrumentos de la telefonía celular, Skype (Rodríguez, 2015) tema que fue abordado en el Congreso Psicoanalítico Internacional que tuvo lugar en Boston en 2015.

BIBLIOGRAFÍA

1. Associação Brasileira de Psicanálise [1999]. Roster 1999. Sao Paulo: Lis Gráfica e Editora.
2. Alvarez B., N. [2009]. Algunas reflexiones sobre las vicisitudes de la formación de psicoanalistas en Chile. *Revista Chilena de Psicoanálisis* 26 (2):145-159, 2009.
3. Bion, W. R. [1961]. *Experiences in Groups*. New York: Basic Books.
4. Braier, E. [1985]. Proceso Psicoanalítico, Procesos Psicoterapéuticos y el Número de Sesiones Semanales. Presentado en A.P.A. Buenos Aires, Septiembre, 1985.
5. Carotenuto, A. [2003]. *Diario di una segreta simmetria. Sabina Spielrein tra Jung e Freud*. Roma: Tascabili Bompiani, Edit. Astrolabio-Ubaldini, Roma.
6. Cesio, F., et. al. [1994]. Informe del Comité de la Cámara de Delegados sobre “La Actual Crisis del Psicoanálisis: Desafíos y Perspectivas”.
7. Cony, C. H. [2006]. *Quase Memoria*. Rio de Janeiro: Alfaguara.
8. Cony, C. H. [2010]. *Eu, aos Pedacos*. Sao Paulo: Electra.
9. Cronenberg, D. [2012] *Un Método Peligroso*. Film.
10. Dal Maschio, E. A. [2015]. *Platón, la verdad está en otra parte*. España: Ed. Batiscafo S. L.
11. Davanzo, H. [1983]. Algunas Diferencias entre Psicoanálisis, Psicoterapia de Orientación Analítica, y Psicoterapia Analítica de Grupo. *Rev. Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 21(2): 91-100.
12. Davanzo, H. y Staforelli, A. [2002]. Actividad Profesional de Miembros y Candidatos en la Asociación Psicoanalítica Chilena. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 19(1):34-43.
13. Florenzano, R. [2002]. Una mirada al movimiento psicoanalítico desde las teorías sociológicas clásicas. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 19(1):65-76.
14. Freud, S. [1886]. Observation of a severe case of hemi-anaesthesia in a hysterical male. SE 1, pp. 23-31.
15. Freud, S. [1893-1895]. Studies on hysteria. Josef Breuer and Sigmund Freud. SE 2, pp. 19-135.
16. Freud, S. [1893]. Charcot. SE 3, pp. 7-24.
17. Freud, S. [1900]. The interpretation of dreams. SE, 4 y 5.
18. Freud, S. [1901]. The psychopathology of everyday life. SE, 6.
19. Freud, S. [1905]. Three essays on the theory of sexuality. SE, 7.
20. Freud, S. [1914]. *On the History of Psycho-Analysis*. SE 14, pp. 7-66.
21. Freud, S. [1915]. Observations on Transference-Love. [Further Recommendations on the Technique of Psycho-Analysis]. SE 12, pp. 157- 171.
22. Freud, S. [1923]. Preface to Max Eitingon’s Report on the Berlin Psycho-Analytical Polyclinic. SE, 19 p. 285.
23. Freud, S. [1937]. Analysis Terminable and Interminable. SE 23, 209-254.
24. Freud, S. [1950[1892-1899]]. Extracts from the Fliess Papers. SE, 1, pp. 175-280.
25. Galli, V., Lancelle, G., Nepomiachi, R., Raitzin, I. [1998]. Mesa Redonda sobre Psicoanálisis y Psicoterapia. *Psicoanálisis de APDeBA*, 20(1):195-222.
26. Ganzarain, R. [1960]. Comunicación personal.
27. Garza-Guerrero, C. [2002]. “The Crisis in Psychoanalysis”: ¿What Crisis are we Talking About? Int. J. Psychoanal. 83, 57-83.
28. Gay, P. [2010]. Freud. Barcelona Paidós.
29. Infante, J. A. [1986]. *El Malestar en el Psicoanálisis. Presentación en la APCH*.
30. Jiménez, J. P., Armijo, A., Aylwin, W., Espinoza, C., García, S., Lira, F. [1997]. La Formación psicoterapéutica [psicoanalítica] básica y el terapeuta principiante. En Bernardi, R. et al., *Psicoanálisis: focos y aperturas* (pp.262-275). Montevideo: Psicolibros, 2001.
31. Jimenez, J. P. [1998]. El Método Clínico, los Psicoanalistas y la Institución. En: Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis, nº 4. Recuperado el 20 de junio de 2016, de: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=105>
32. Jimenez, J. P. [2013]. Notas sobre la situación del Psicoanálisis en tiempos postmodernos. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 30(2): 106-113.
33. Jones, E. [1956]. *Sigmund Freud: Life and Work*. Vol. I, II y III. London: The Hogarth Press.
34. Jordán, J. F. [1992]. *El Futuro del Psicoanálisis en Chile: en el Umbral del Año 2000*. Propuesta al Directorio de la APCH.
35. Junqueira Mattos, J. A. [1996]. Análise Concentrada: Tres Anos de experiência. *Rev. Brasileira de Psicanálise*, 30(2):365-384.
36. Kernberg, O. [1975]. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. New York: Jason Aronson.
37. Kernberg, O. [1999]. Psychoanalysis, Psychoanalytic Psychotherapy and Supportive Psychotherapy: Contemporary Controversies. *Int. J. Psychoanal.*, 80, 1075-1091.
38. Kernberg, O. [2000]. A Concerned Critique of Psychoanalytic Education. *Int. J. Psychoanal.*, 81:97-120.
39. King, P. and Steiner, R. [1991]. *The Freud-Klein Controversies*. Londres: Imago Editora.
40. Matte Blanco, I. [1975]. *The Unconscious and Infinite Sets, an Essay in Bi-logic*. Londres: Duckworth.
41. Matte Blanco, I. [1988]. *Thinking, Feeling and Being*. Londres: Routledge.
42. Núñez, S. C. [1981]. Editorial: Fernando Allende Navarro. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, 3(1-2): 4-7.
43. Pizarro O, F. [2014]. The Incidence of Freudian Self-Analysis in the Construction of the Psychoanalytic Theory of Anxiety. *Int. J. Psychoanal.*, 95:15-41.
44. Roazen, P. [1995]. *Como Freud trabalhava. Relatos inéditos de pacientes*. Sao Paulo: Editora Schwarcz.
45. Roudinesco, E. [2015]. *Freud, en su tiempo y en el nuestro*. Barcelona: Ed. Penguin Random House.
46. Rodríguez, E. [1996]. *Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis*. Buenos Aires: Edit. Sudamericana.
47. Rodríguez, C. T. [2015]. Herramientas Contemporáneas: el uso de Skype y las nuevas formas de estar sin estar [Cartografías para un espacio analítico virtual]. *Calibán*, 13(1):55-63.
48. Sandler, J. [1978]. *El Psicoanálisis y la Psicoterapia: Dilema del Analista Didáctico*. X reunión de la Conferencia Permanente sobre la formación, de la Federación Psicoanalítica Europea, Londres, septiembre de 1978.
49. Sandler, J. [Comp.] [1987]. Estudio sobre el “Análisis Terminable e Interminable”, de Sigmund Freud. Madrid: Tecnipublicaciones.
50. Spillius, E. B. [Ed.] [1988]. *Melanie Klein Today*. Tomo I y II. London: Routledge.
51. Stone, I. [2001]. *Pasiones del espíritu*. Buenos Aires: EMECE Editores.
52. Thomá, H. & Kächele, H. [1989]. *Teoría y Práctica del Psicoanálisis*. Barcelona: Herder.
53. Vargas Llosa, M. [2012]. *La civilización del espectáculo*. Barcelona: Alfaguara.
54. Wallerstein, R. S. [1988]. One Psychoanalysis or Many? *Int. J. Psycho-Anal.*, 69:5-21.
55. Yalom, I. [2004]. *Un año con Schopenhauer*. Buenos Aires: Emecé Editores.
56. Yalom, I. [2012]. *El Enigma Spinoza*. Santiago: Ed. Planeta.
57. Zilboorg, G. y Henry, G. W. [1945]. *Historia de la Psicología Médica*. Buenos Aires: Edit. Hachette.
58. Zimerman, D. [1999]. *Fundamentos Psicoanalíticos* (p.41). Porto Alegre: Ed. Artmed.
59. Zimerman, D. [2004]. *Manual de Técnica Psicoanalítica* (pp.177-193). Porto Alegre: Ed. Artmed.