Clínica e Investigación Relacional
Revista electrónica de Psicoterapia
ISSN 1988-2939
www.ceir.info
Vol. 18 (2) – Noviembre 2024 - http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2024.180209

Impacto del sentido de pertenencia del analista en la relación terapéutica [1]

Rosario Castaño Catalá[2] y Ricardo Gallego Luis[3]

El psicoanálisis relacional ha implicado un giro hacia una concepción bipersonal e intersubjetiva de los fenómenos psicológicos, y algunas de las consecuencias de esto es que los analistas somos cada vez más conscientes de la soledad de nuestra profesión, y de la necesidad de desarrollar y construir un sentido de pertenencia, un lugar común que nos permita una mayor comprensión y conexión con la vulnerabilidad de la condición humana.
La búsqueda de pertenencia es un núcleo central del ser humano que se asocia a la salud mental. Durante el periodo de confinamiento por COVID-19 realizamos un estudio entre psicoterapeutas españoles para conocer cómo había impactado la pandemia en nuestra salud mental. Algunas de las conclusiones fueron que «la conexión con amigos y familiares era la actividad más valorada» y también que «la soledad no deseada se asociaba con un impacto negativo en la salud mental».
El sentido de pertenencia ayuda a construir y consolidar una identidad, a transmitir un significado y un sentido, un propósito que formará parte de la esencia de la comunidad de pertenencia, y que se transmite a través de la experiencia del encuentro con el otro. Esta necesidad juega un papel fundamental en la vida al ser precursora de las interacciones sociales, y un motor que ayuda a obtener reconocimiento, seguridad y estabilidad.
Consideramos que esta necesidad del ser humano es también una necesidad del terapeuta y que repercutirá en el encuentro de ambas subjetividades, en el espacio terapéutico, tanto a nivel consciente como inconsciente. Y también nos preguntamos si el sentido de pertenencia se genera espontáneamente al compartir una afiliación, o un espacio común, o si necesita ser fomentado; En ese sentido, autores como Winnicott, Orange, Atwood y Stolorow y Jaenicke responden a nuestras dudas con conceptos como hogar y hogar relacional.
Palabras clave: Grupo de pertenencia; sentido de pertenencia; hogar, hogar relacional; grupo institucional; grupo espontáneo; vulnerabilidad; relación terapéutica; salud mental; intimidad; y seguridad.

Relational Psychoanalysis has involved a shift towards a bipersonal and intersubjective conception of psychological phenomena, and some of the consequences of this is that analysts are increasingly aware of the loneliness of our profession, and of the need to develop and build a sense of belonging, a common place that allows us a greater understanding and connection with the vulnerability of the human condition.
The search for belonging is a central core of the human being that is associated with mental health. During the period of confinement by COVID-19 we conducted a study among Spanish psychotherapists to find out how the pandemic had impacted our mental health. Some of the conclusions were that "connection with friends and family was the most valued and supportive activity" and also that "unwanted loneliness was associated with a negative impact on mental health".
The sense of belonging helps to build and consolidate an identity, to convey a meaning and sense, a purpose that will be part of the essence of the community of belonging, and that is transmitted through the experience

[1] Comunicación oral presentada en la 20th IARPP annual conference, celebrada en Mérida (México) los días 20-23 de junio de 2024. Título original: "Impact of the analyst's sense of belonging on the therapeutic relationship".

[2] Rosario Castaño: psicóloga clínica, psicoterapeuta y sexóloga. Presidenta de IPR Instituto Psicoterapia Relacional en Madrid, del que es didacta y supervisora; miembro de FESS, Federación Española de Sociedades de Sexología; coordinadora del departamento de Psicología y Sexología de la Clínica Palacios. coautora del libro Terapia sexual relacional. Contacto: rcastano@institutopalacios.com

[3] Ricardo Gallego: Médico de familia, psicoterapeuta psicoanalítico, sexólogo clínico. Miembro de la junta directiva de la sección psicoanalítica de FEAP. Miembro de IARPP, IPR, CEAP y AEPDSH. Coautor del libro "Terapia Sexual Relacional". Contacto: rgalluis@gmail.com

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

of the encounter with the other. This need plays a fundamental role in life by being a precursor of social interactions, and an engine that helps to obtain recognition, security and stability.
We consider that this need of the human being is also a need of the therapist and that it will have an impact on the encounter of both subjectivities, in the therapeutic space, both at a conscious and unconscious level. And we also ask ourselves if the sense of belonging is generated spontaneously by sharing an affiliation, or a common space, or if it needs to be fostered; In that sense Winnicott Orange, Atwood and Stolorow and Jaenicke answer our doubts with concepts such as *home* and *relational home*.
Key Words: Belonging group; sense of belonging; home; relational home; institutional group; spontaneous group; vulnerability; therapeutic relationship; mental health; intimacy; and safety

English Title*: Impact of the analyst's sense of belonging on the therapeutic relationship*

Cita bibliográfica / Reference citation:
Castaño Català, R. y Gallego Luis, R. (2024). Impacto del sentido de pertenencia del analista en la relación terapéutica. *Clínica e Investigación Relacional*, 18 (2): 312-321. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2024.180209

Introducción

Hemos escrito este texto a cuatro manos, y en nuestras reflexiones, delante de un buen café, afirmábamos que nos sentimos identificados con un grupo profesional, con el que hemos desarrollado vínculos y lazos de pertenencia, lo que nos da seguridad, nos ayuda a construir nuestra identidad y también nos permite ser más creativos en nuestra práctica clínica diaria.

Nos preguntamos cómo construimos este sentido de pertenencia que tanta importancia tiene, en nuestra vida adulta, y en el contexto profesional. A lo largo de las próximas páginas, vamos a desgranar, con un lenguaje sencillo y fácil de entender, y con ayuda de algunos de nuestros autores de referencia, qué es para nosotros como psicoterapeutas el sentido de pertenencia, dónde y cómo lo construimos, cuáles son sus raíces, cómo influye en nuestra identidad personal y profesional, por qué lo necesitamos y cómo nos ayuda e influye en nuestra práctica clínica.

Abraham Maslow publicó su "Teoría de la Motivación Humana" en un artículo en 1943. En dicho artículo, posicionó la "pertenencia", que describió como la necesidad humana de conexión y aceptación interpersonal, en una posición privilegiada, justo después de las necesidades de comida, ropa, refugio y seguridad física. La experiencia de pertenencia tiene que ver con la conexión a través de la comunidad, así como con el arraigo en un lugar, un sentimiento de propiedad en los resultados compartidos y un sentido de misión común con los demás (Maslow, 1943).

El sentido de pertenencia se refiere a la sensación de conexión, identidad y aceptación que experimentamos al ser parte de un grupo. Es ese sentimiento reconfortante de ser parte de algo, que nos aporta una seguridad que es esencial para nuestro bienestar psicológico.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Nos preguntamos si el sentido de pertenencia se genera espontáneamente al compartir una afiliación, o un espacio común, por ejemplo, una asociación o instituto psicoanalítico, o si necesita ser fomentado; en ese sentido Winnicott (2001) Orange, Atwood y Stolorow (2012) y Jaenicke (2015) nos contestan a nuestras dudas con conceptos como:

- *hogar*, concepto que desarrolla Winnicott, el hogar como punto de partida, y

-*hogar relacional siguiendo el* concepto propuesto por Stolorow y desarrollado por Jaenicke, que alude al contexto humano de acogida y comprensión emocional.

El sentido de pertenencia se desarrolla a lo largo de nuestras vidas y pasa por distintas etapas, empezando en la infancia, en el núcleo familiar, en el hogar.

Si bien la familia es el primer grupo con el que establecemos contacto, no es el único. En la adolescencia, este sentido de pertenencia está relacionado con la identificación con grupos de iguales que comparten intereses similares, y suelen ser un refugio emocional importante. En la edad adulta, este sentido puede encontrarse en comunidades más amplias, como grupos sociales, con la satisfacción laboral y el bienestar psicológico vinculados a sentirse valorado y aceptado.

Definitivamente, el hogar es el punto de partida y desde ahí nunca dejamos de buscar un sentido de pertenencia que es un núcleo central del ser humano asociado a la salud mental (Morrison, 2012).

Estamos de acuerdo en que la necesidad de pertenencia del ser humano también lo es del terapeuta por múltiples razones:

En primer lugar, esta necesidad de pertenencia viene dada porque somos seres grupales por naturaleza, y como afirma Ávila … *todo grupo en el que el individuo participa reproduce o evoca -al menos parcialmente la matriz relacional* [4] *constitutiva de cada sujeto* (Ávila-Espada, 2022).

Durante el periodo de confinamiento por la pandemia de COVID-19 llevamos a cabo un estudio entre psicoterapeutas españoles para conocer cómo había impactado la pandemia en nuestra salud mental y nuestro bienestar (Gallego y Castaño, 2021). Algunas de las conclusiones fueron que "la conexión con amigos y familia fue la actividad más valorada y que mayor soporte proporcionó" y también que "la soledad no deseada se asociaba a un impacto negativo en la salud mental".

[4] Matriz Relacional concepto propuesto por S. Mitchell, (1983/1993) que sintetiza el fenómeno grupal que constituye al ser humano, el ser y estar en relación con otros, lo que provee de soporte y arraigo a la configuración vincular originaria de la subjetividad, constituida por sus participantes, quienes a su vez –y de manera dialéctica– son conformados y determinados por dicha matriz.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

En segundo lugar, porque el proceso psicoterapéutico (sobre todo desde la perspectiva relacional) siempre tendrá un impacto en el encuentro de ambas subjetividades, tanto a nivel consciente como inconsciente (Aron, 1991; Ehrenberg, 2016; Buechler, 2018).

El Psicoanálisis Relacional ha supuesto un giro hacia una concepción bipersonal e intersubjetiva de los fenómenos psicológicos (Lichtenberg, 2020). Algunas de las consecuencias de este giro relacional es que nos situamos en el escenario terapéutico donde dos personas -paciente y terapeuta- interactúan, co-construyen, y dialogan y, donde solo puede estudiarse y entenderse la mente como un sistema abierto en interacción con otras mentes. Hemos transitado por muchos cambios en los valores de la clínica, por ejemplo: ahora se da importancia a los momentos de encuentro más que a la interpretación en sí misma, y la cura por la palabra ha dado paso a la cura por la experiencia relacional.

Todo ello ha contribuido a que los analistas seamos cada vez más conscientes de la soledad de nuestra profesión, y de la necesidad de desarrollar y construir un sentido de pertenencia, un lugar común que nos permita una mayor comprensión y conexión con la vulnerabilidad de la condición humana, con toda la gama de las emociones y los afectos que se ponen en juego en la clínica actual, como nos describe magistralmente Buechler (2018, 2023) .

Ella misma escribe:

> "*No recuerdo que nadie en mi formación analítica me advirtiera sobre el potencial de soledad de la profesión. Tal vez en parte porque nunca estamos solos, el dolor de la soledad no se enfatiza como un peligro de la práctica analítica. Sin embargo, he llegado a considerarlo uno de los mayores peligros a los que nos enfrentamos y, probablemente, la mayor causa de agotamiento. Aunque nunca he suscrito la idea de que nuestro trabajo sea "imposible", sí pienso que es una profesión solitaria*" (Buechler, 2023).

En tercer lugar, el objetivo del psicoanálisis es ayudar al paciente, y esto sólo puede lograrse en la medida en que ambos participantes estén dispuestos a someterse a una transformación. Jaenicke subraya que los éxitos y fracasos, las fortalezas y debilidades personales del terapeuta juegan un papel constitutivo en el proceso psicoterapéutico.

El papel inevitable de la subjetividad del analista en todo proceso terapéutico, y el "secreto mejor guardado" de nuestro campo – es que la psicoterapia transforma no sólo al paciente sino también al terapeuta (Jaenicke 2015).

Un terapeuta que haya podido construir su propio sentido de pertenencia con el grupo de pares profesionales de manera suficientemente funcional, podrá ayudar a que su paciente también lo haga, ayudándole, en la construcción de su subjetividad y en la búsqueda de un

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

significado y un propósito, algo que se transmite a través de las experiencias del encuentro con el otro. (Mitchell, 2000; Beebe y Lachmann, 2013).

Trabajamos con cada paciente de forma única e intransferible, proporcionándole el hogar relacional necesario para hacer frente a traumas, a su dolor y a su sufrimiento; y, desde ahí, el sentido que adquiere el concepto de «hogar relacional» propuesto por Stolorow.

¿Qué es lo que hace que sea posible el hallazgo de dicho hogar relacional?: la común vulnerabilidad y las pérdidas que son constitutivas de la existencia humana, y también el encuentro con los otros. No olvidar que la posibilidad del trauma emocional está siempre presente, así como existe la posibilidad de formar vínculos de profunda sintonía emocional en los que se puede soportar el devastador dolor emocional, hacerlo más tolerable y, esperamos, finalmente integrarlo (Storolow, 2012).

Cuáles son los múltiples elementos que contribuyen a desarrollar el sentido de pertenencia profesional.

Tendríamos, por una parte, el grupo formal de formación, en un contexto institucional y por otra, el grupo informal, de los colegas que se eligen libremente más desde la intimidad y las confidencias. Ambos grupos tienen su función en el desarrollo y mantenimiento del sentido de pertenencia e identidad.

En todos los grupos compartimos un espacio tanto físico como emocional y también una tarea, que en nuestro caso son las teorías y las experiencias clínicas. El marco teórico siempre nos acompaña, y es el que nos aporta perspectiva con respecto a la problemática y el sufrimiento del paciente, y además contribuye a construir un lenguaje común que facilita la comunicación entre colegas. No obstante, el marco teórico por sí solo no nos puede ayudar a la formación de la identidad profesional que siempre será flexible y estará en constante transformación, ni tampoco el sentido de pertenencia.

En la institución de formación, en la iniciación, los alumnos pueden llegar a realizar con facilidad una disociación entre una "madre-institución" toda buena o toda mala. La organización puede ser percibida por el candidato siempre como omnipotente y omnisciente, pero también como:

a) una institución que, si se accede a ella, da paso a una "nueva vida", otorga pertenencia, identidad, autoestima, y asegura el eterno nutriente;

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

b) una institución que puede rechazar y sádicamente retener o negar el ingreso en su envidiado seno, y que, en todo caso, le someterá con sus normas y sujeción a conductas restrictivas lo que amenaza su individualidad. (Garza-Guerrero, 2006).

En cualquier caso, para desarrollar el sentimiento de pertenencia necesitamos crear lazos, vínculos afectivos que el grupo facilita a través de un proceso de identificación. Y para que se de esta identificación se necesita de un espacio subjetivo, donde haya ambivalencia, semejanza, encuentros, desencuentros, amor, odio, contrariedad, negociación, y también pérdidas, duelos, y tolerancia a la frustración.

A través de la separación de ese espacio subjetivo, se busca la manera de incorporar al otro y crear así lazos de pertenencia, en una lucha entre la idealización y la decepción, ya que ser consciente de ser único e irreemplazable y verse a sí mismo separado del grupo puede llegar a dar vértigo, angustia, lo que ayudará a la creación de esos lazos de pertenencia.

Los lazos que darán lugar al sentido de pertenencia exigen responsabilidad, y también un compromiso con la vulnerabilidad propia y la del otro, que conlleva compasión, auto-reconocimiento y reconocimiento del otro; y también confiar en el grupo, que va a ser depositario de lo propio (Maroda, 2021)

El reconocimiento mutuo es uno de los elementos fundamentales para la construcción de los lazos de pertenencia, según Benjamin es el elemento central de la intersubjetividad, que es la capacidad de comprender y asumir que el otro es un sujeto igual (Benjamin, 2012). En este sentido será clave reconocer y respetar las diferencias.

Es muy complejo manejarse en grupo, ya que este reconocimiento del otro como sujeto igual conlleva el desarrollo de una sintonía afectiva, tolerancia de la diferencia, y también aceptación de la influencia mutua, así como la aceptación activa de liderazgos que no siempre están bien definidos, y que son resultado del reconocimiento de las cualidades de los distintos miembros del grupo.

La construcción de lazos requiere de la presencia del otro, de los modos de estar en el mundo lo que facilitará este proceso de identificación tan necesario.

El sentido de pertenencia también cumple otro cometido como es la validación que se recibe naturalmente desde el contexto grupal. El grupo es el escenario natural donde los procesos de cambio se manifiestan y consolidan, a la vez que permite una evaluación del cambio (Avila-Espada, 2022) la validación como terapeutas involucra la reputación necesaria para el equilibrio narcisista.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

¿Cómo hemos ido construyendo nuestro hogar relacional? 2 ejemplos prácticos de grupos informales.

Grupo GRI.TA. (Grupo para la Investigación de la Técnica Analítica) creado en los años 90 del pasado siglo.

Grupo AKELARRE (Grupo de encuentro, apoyo e intercambio de psicoterapeutas) creado en 2019

Estos dos grupos tienen en común ser la voz de un grupo de psicoterapeutas que se encuentran en la necesidad sentida y aceptada de apoyo entre iguales, a partir del reconocimiento de su vulnerabilidad, y potenciar lo colectivo compartido.

En el caso de GRI.TA[5] se constituye el grupo de pares con el objetivo de ampliar lecturas más allá de Freud, en una época en la que no había internet, y desde Madrid se veía la necesidad de investigar tanto sobre sobre teoría y clínica psicoanalítica, y también tener la posibilidad de publicar aquello que se debatía y se compartía en el pequeño grupo.

En el caso de AKELARRE[6] la tarea o el pretexto inicial del grupo a principios de marzo del año 2019 (en tiempos prepandemia) era la de desarrollar una especie de manual o colección de herramientas, no con la idea de crear un libro de recetas, sino con la necesidad de apelar desde una voz grupal a una experiencia vivencial, para cuidar nuestra propia salud mental en servicio de nuestras consultas.

Nuestro mayor aprendizaje ha sido, que los encuentros, es la herramienta en sí misma y esta experiencia, es lo que nos gustaría compartir. Nuestros encuentros comenzaron mensual y presencialmente con tres matices principales en mente:

El primer matiz, estaría puesto en la idea de reunirnos desde la horizontalidad, es decir, alejándonos de nuestro propio narcicismo nos acercamos a aprender desde la posibilidad del error y nos atrevemos a compartir casos clínicos menos novelados, más reales.

Esta idea de horizontalidad radica en posicionarse lejos del saber y encontrarse con otras colegas en el compartir. Sin jerarquías en nuestro encuentro.

[5] GRI.TA ha ido evolucionando en sus objetivos, y cambiando sus miembros a lo largo de los años. Actualmente el grupo está compuesto por Alejandro Ávila Espada; Augusto Abello; Manuel Aburto; Rosario Castaño; Ariel Liberman; Carlos Rodríguez Sutil.

[6] AKELARRE está formado por María Aguirre Fiuza, Ignacio Blasco Barrientos, Irene Galilea, Ricardo Gallego Luis, Amaya García Tejedor, Natalia Harto Espinosa, Arianna Laborda Obici, Marina Láiz del Río, Ana López-Sendón Nanin y Miriam Velázquez Bay.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Un segundo matiz, sería el hecho de que el encuentro promueve los autocuidados como leitmotiv. El hecho de hacer consciente nuestra vulnerabilidad, nos obliga a funcionar dentro de rutinas saludables que progresivamente generen una tendencia tanto a ejercer en espacios saludables como al compromiso de la incorporación de estos autocuidados.

El tercer matiz lo conectamos más con la necesidad de conocer nuestros límites. Necesitamos pedir ayuda, hacer equipos de trabajo, abandonar la soledad y la seguridad de la consulta aprender a trabajar con otros.

Trabajamos en nuestros encuentros debajo del paraguas de estos tres matices siguiendo las ideas de Winnicott (1997), sobre espacios transicionales y zona intermedia, es decir, una experiencia lúdica y creativa compartida y co-construida.

Podríamos decir, que el único elemento fijo de nuestro encuadre es la confidencialidad,

Nuestro grupo informal (AKELARRE o GRI.TA.) ocupa una parte privilegiada dentro de nuestro coro interno, como diría Sandra Buechler, más o menos presente, siempre está cuando se le invoca o se auto invoca para recordarnos que la soledad del terapeuta es inevitable, pero puede hacerse más llevadera, productiva y tolerable. Nos recuerda que no somos ancianos sabios, que somos humanos imperfectos y llenos de vacíos y que en la intervención la tarea es mantener vivas la curiosidad y la duda[7].

Como ejemplo:

Durante la pandemia, en un estudio realizado por los autores de este *paper* (Gallego y Castaño, 2021) documentamos cómo en cuestión de pocos días, pasamos de un 47 % de terapia online a un 93 %. Cuando hubo que hacer cambios importantes en los encuadres, el grupo informal ayudó a pensar y a tomar decisiones a nivel individual, tuvimos que pasar de lo presencial a lo virtual sin tiempo suficiente para una reflexión tranquila y contrastada. El grupo fue una referencia que validaba las decisiones de cada uno de nosotros dependiendo de las necesidades de cada paciente.

En conclusión

El hogar y el hogar relacional, la matriz relacional y los patrones relacionales implícitos, forman parte de nosotros y por tanto, de nuestra labor psicoterapéutica.

[7] Fragmento de la conferencia titulada: "Raíz y rizoma: un intento de espacio para el autocuidado en psicoterapia", dentro de las VII Jornadas de Psicoanálisis Relacional, organizadas por el IPR y celebradas en Sigüenza (España) los días 21 y 22 de abril de 2023.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Lo explicaba la viuda de Winnicott cuando decía "Donald llevaba su hogar dentro de él, es por eso que se sentía en cualquier lugar como en casa" (Sáinz, 2017,pág. 49), frase que nos evoca el trabajo que realizó Winnicott sobre la soledad y la capacidad de estar solo.

Winnicott insiste en la necesidad de empatizar con el sufrimiento ajeno a través del reconocimiento de la propia subjetividad (Sáinz, 2017).

Por lo tanto, el hallazgo del hogar relacional se hace posible con la aceptación de la vulnerabilidad y la pérdida que constituyen la existencia humana, aceptar esto como terapeutas es de gran ayuda ya que, como dice Sullivan, somos más humanos que otra cosa. Y desde ahí en ese hogar relacional es donde el trauma emocional puede ser acogido.

En definitiva, toda situación grupal es un potente facilitador de la experiencia de ser observador participante, siento y vivo con los otros, y la vez percibo desde mi capacidad de singularizarme la diferencia y la convergencia con los otros, proporcionando seguridad y ese sentido de pertenencia que se necesita para afrontar el dolor y el sufrimiento de las personas que consultan e inician un proceso psicoterapéutico.

REFERENCIAS

Aron, L. (1991) *The Patient´s Experience of the Analyst´s Subjetivity. Psychoanal.* Dial., 1(1): 29-51.

Ávila-Espada, A. (2022). La psicoterapia de grupo desde la perspectiva relacional del psicoanálisis. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 65-69.

Beebe, B; Lachman, F.M. (2013) *The Origins of Attachment: Infant Research and Adult Treatment.* New York: Routledge.

Benjamin, J. (2012). El Tercero. Reconocimiento. *Clínica e Investigación Relacional*, 6(2): 169-179 (

Buechler, S. (2018). *Valores de la clínica. Emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Ágora Relacional editores. Colección Pensamiento Relacional nº 20 (Obra original publicada en 2004).

Buechler, S. (2023). La soledad del psicoterapeuta. *Clínica e Investigación Relacional*, 17 (2): 411-421. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2023.170206

Ehrenberg, D.B. (2016). *Al filo de la intimidad. Extendiendo el alcance de la interacción psicoanalítica*. Colección Pensamiento Relacional nº 16. Ágora Relacional

Gallego Luis, R. y Castaño Catalá, R. (2021). Impacto psicológico de la pandemia por COVID-19 en los psicoterapeutas españoles. Nuevos desafíos en psicoterapia psicoanalítica. *Clínica e Investigación Relacional*, 15 (1): 206-215. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2021.150110

Garza Guerrero, C. (2006). *Crisis Organizacional y Educacional del Psicoanálisis. Desafíos Contemporáneos*. Editores de Textos Mexicanos.

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es

Jaenicke, C. (2015) *The Search for Relational Home. An intersubjective view of therapeutic action.* New York: Routledge.

Lichtenberg, J.D., Lachmann, F.M., Fosshage, J.L. (2020). *Psicoanálisis y sistemas motivacionales. Una nueva mirada*. Ágora Relacional editores. Colección Pensamiento Relacional Nº 23.

Maroda, K. (2021). *The analyst's vulnerability. Impact on theory and practice*. Routledge.

Maslow,A. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*; 50: 370-396

Mitchell, S. (2000). *Relationality from attachment to intersubjectivity.* New York: The Analytic Press.

Morrison, M., Epstude K. y Roese N. (2012). Life regrets and the need to belong. *Social Psychological and Personality Science*, 3(6): 1-7.

Orange, M. O., Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2012). *Trabajando intersubjetivamente, contextualismo en la práctica psicoanalítica.* Ágora Relacional editores. Colección Pensamiento Relacional Nº 6.

Sáinz, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en el psicoanálisis*. Herder. Colección Salud Mental. Fundació Vidal i Barraquer.

Stolorow, R. D. (2012). De la Mente al Mundo, de la Pulsión al Afecto: Una perspectiva Fenomenológico-contextual en Psicoanálisis. *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3): 381- 395

Winnicott, D.W. (1997). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa (Obra original publicada en 1971).

Winnicott, DW. (2001). *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Paidós.

Original recibido con fecha: 30/6/2024 Revisado: 30/9/2024 Aceptado: 30/10/2024

© Derechos reservados/Copyright de *Clínica e investigación Relacional* y los autores. Prohibida la reproducción total o parcial sin autorización expresa. Este material es para uso científico y profesional exclusivamente y puede contener información clínica sensible. Los editores no se responsabilizan de los contenidos de los autores. Dirigir las consultas sobre derechos y autorizaciones a ceir@psicoterapiarelacional.es