

El potencial del analista fuera de la consulta: La urgencia de un psicoanálisis social, relacional y comunitario¹

Ignacio Blasco Barrientos²

Madrid, España.

RESUMEN:

Se plantea el potencial que la perspectiva psicoanalítica tiene en comunicación con otras corrientes o agentes sociales en el trabajo con poblaciones en riesgo de exclusión social. Se ejemplifica a través de dos casos: Joss y Andrew, cómo a través de un trabajo interdisciplinar y coordinado entre diferentes instituciones y agentes sociales el resultado del trabajo con según qué poblaciones es mucho más efectivo y completo que lo que puede hacerse dentro de la consulta en un encuadre “tradicional”.

Palabras clave: Psicoanálisis social, trabajo comunitario, exclusión social, trabajo social.

ABSTRACT:

The potential that the psychoanalytic perspective has in communication with other currents or social agents in working with populations at risk of social exclusion is discussed. It is exemplified through two cases: Joss and Andrew, how through interdisciplinary and coordinated work between different institutions and social agents the result of the work with certain populations is much more effective and complete than what can be done within the consultation in a ‘traditional’ setting.

Key Words: Social psychoanalysis, community work, social exclusion, social work.

English Title: The potential of the analyst outside the consultation room: The urgency of a social, relational, and community-based psychoanalysis

Cita bibliográfica / Reference citation:

Blasco Barrientos, I. (2025). El potencial del analista fuera de la consulta: La urgencia de un psicoanálisis social, relacional y comunitario. *Clínica e Investigación Relacional*, 19 (1): 19-29. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de www.ceir.info] DOI: 10.21110/19882939.2025.190102

¹ Trabajo presentado en el Congreso internacional de IARPP, Mérida, Yucatán, México. Junio 2024

² Psicólogo general sanitario, miembro FEAP, IPR, IARPP, IAPSP. Docente en Ágora Relacional.

Este trabajo es una invitación a los profesionales de la psicoterapia psicoanalítica relacional a pensar en lo comunitario y en el grupo como un potencial hogar relacional sanador; un hogar a construir, no sólo en los espacios intersubjetivos, sino en el sentido comunitario y grupal que nos pertenece como sociedad.

Desarrollaré esta idea a través de dos casos: Andrew y Joss, dos jóvenes en riesgo de exclusión social extrema con los que tuve la oportunidad de trabajar en un proyecto social muy importante en mi trayectoria profesional. Sus casos me hicieron pensar en el famoso dicho *"No se puede empezar la casa por el tejado"*.

El sistema de servicios sociales en España tiene como objetivo principal que estos jóvenes trabajen, que sean independientes lo antes posible y que paguen impuestos. Y se saltan aspectos esenciales para asegurar la verdadera independencia y salud de los jóvenes: Sin cimientos, no hay tejado. Sin comunidad, no hay salud.

En los casos de Joss y Andrew, como iremos viendo, la raíz de la patología no reside exclusivamente en lo individual, sino que se entrelaza de manera indisoluble con su contexto social y ruptura en su trama relacional. La exclusión, el trauma migratorio y la falta de políticas sociales efectivas son solo algunas de las fuerzas que socavan gravemente el potencial desarrollo psicológico de muchos jóvenes; dejándolos en un sentido de identidad frágil y una sensación de desarraigo absoluta, es decir, sin un hogar externo ni interno.

Os presentaré, por tanto, cómo a través de una intervención comunitaria coherente con sus realidades Joss y Andrew pudieron superar graves crisis. Esta intervención, facilitada por la coordinación de diversos profesionales de la salud mental, el trabajo social y trabajadores de empresas con responsabilidad social corporativa, puso de relieve el poder de la colaboración interdisciplinaria en la creación de entornos comunitarios que nutren y fortalecen el sentido de identidad (de self) de personas sin un hogar subjetivo cálido y estable.

Este trabajo nace de mi sentido de agencia como terapeuta, de la sobrecarga de pacientes a la que en ocasiones me veo avocado. Nace de la incomodidad de vivir un Zeitgeist asfixiante: Las consecuencias de una pandemia no digerida ante lo que se presentaba como un cambio de década prometedor, una guerra en el corazón de Europa (Ucrania) introyectada en nuestro día a día sin posibilidad de reflexión, normalizando la barbarie. Una crisis migratoria NORTE-SUR cada vez más acuciada que lejos de unirnos nos separa, generando cada vez más movimientos reaccionarios ultras.

Hay una evidente influencia de este clima en nuestras consultas, nuestros despachos no son impermeables a lo que ocurre fuera y en ocasiones caemos en una suerte de disociación. Pichón-Rivière cuestionó la idea de pulsión frente a la de experiencia con el “otro”, aunque era un psicoanálisis muy temprano, ya lo nombró como social e incluyó la potente idea de grupo interno como esquema vital, un hogar desde el que relacionarnos. Jorge García Badaracco innovó en el hospital de Borda dando voz y espacio a todas las personas que formaban parte del contexto de los pacientes psicóticos, generando una comunidad que habla entre sí, que se cuida (psicoanálisis multifamiliar). Y nuestra querida Sandra Buechler profundiza en la importancia de nuestra posición interna como terapeutas para poder ayudar y acompañar a quién sufre. Pero antes de la fundamentación, me gustaría hablaros de Andrew y Joss.

Desde 2018 a 2022 estuve trabajando en un proyecto social que tenía como objetivo la reinserción social de jóvenes a través de la formación en cocina. Yo era el responsable del programa de formación, del itinerario de cada uno de los jóvenes desde que eran derivados a nuestro recurso, hasta que conseguían un contrato laboral. Junto a mi equipo nos encargábamos de trabajar con entidades públicas y privadas que nos derivaban a los jóvenes, les formábamos integralmente en nuestras instalaciones de cocina realizando un itinerario de inserción laboral personalizado para cada uno de los jóvenes. Durante todo el proceso intentábamos trabajar integral y respetuosamente su situación psicológica y laboral-funcional simultáneamente.

Los jóvenes tenían entre 16 y 26 años, perfiles diversos: Sin-hogarismo, abandono escolar, medidas judiciales, tutelados por el estado español, inmigración o violencia. Las nacionalidades y culturas eran heterogéneas, pero con un mayor porcentaje de subsaharianos, marroquíes y latinoamericanos. Pasaron por el recurso más de 230 jóvenes. Os hablaré de dos de ellos.

Andrew

Andrew, entró en el recurso con 19 años, procedente de un país subsahariano. Cuando le conocí vivía en un albergue social (Albergue con cientos de plazas con habitaciones y baños compartidos, en ocasiones barracones), no tenía documentación en regla para trabajar ni para estudiar y hablaba muy poco español. Para llegar a España tuvo que atravesar más de 500 km a través de África en todos los medios posibles. Entró a Europa por Libia, en patera, hasta llegar a la costa italiana de Lampedusa. Andrew tardará más de año y medio desde que sale de su casa hasta pisar Europa; Viaja sin dinero, viviendo al día y trabajando allí donde puede para poder cumplir su sueño.

Andrew entró en el recurso junto a otros 19 jóvenes; Desde el principio se mostró introvertido, miedoso, esquivo en su mirada y palabra. No tenía mucho interés en hacer amigos, vincular o aprender otro idioma (hablaba inglés y el dialecto de su país). Me reunía con él una vez a la semana, en un encuadre de supervisión de su proceso socioformativo donde, inevitablemente, mi mirada psicoanalítica-relacional estaba implícita. Quiero señalar aquí que ninguno de los jóvenes que atendíamos tenía un seguimiento psicológico, psiquiátrico o asistencial en lo que a salud mental se refiere, todos los profesionales implicados estaban orientados al campo laboral-asistencial. El único espacio de intercambio sensible y sin un objetivo práctico, sino meramente social-relacional, era con nosotros.

Andrew me habló de su familia, una familia extensa de muchos hermanos de diferentes padres, él era el único que había salido de su casa para buscar un porvenir mejor, siempre con la expectativa de poder hacer dinero en poco tiempo y mejorar el nivel de vida de su familia. Todo recuerdo de su infancia era precario, pero cálido y hogareño.

Andrew en su viaje vivió la muerte de amigos en el desierto, en el mar y consumidos por las drogas, murieron dos delante de él; Andrew fue agredido y explotado hasta endurecerse emocionalmente con un muro que era visible en su mirada; una gruesa capa frente a la hostilidad física y psicológica a la que fue sometido. ¿es posible mantener una subjetividad suficientemente organizada en este vendaval de violencia, pérdidas, muerte e insolencia? Andrew siempre recordaba a su familia, su casa, las calles de su barrio, allí, encontraba cierta calma interna.

Andrew, en nuestro recurso y tras unos meses de formación en tareas de cocina pasó a realizar prácticas laborales en un restaurante; una experiencia que no podía ser remunerada por las estrictas (y absurdas) leyes migratorias españolas. En esa experiencia teníamos que coordinarnos cuatro partes: Andrew, el sistema público español o su representante social, nuestra entidad formativa y el restaurante. Esas partes implicaban a más de 10 personas con mayor o menor responsabilidad que debían coordinarse para conseguir que la experiencia de Andrew fuese fructífera, saludable y no Re-traumatizante; Y por supuesto, que pudiese tener un futuro con cierta independencia.

El proceso de prácticas laborales no remuneradas podía llegar a durar hasta un año sin cobrar y, si se cobraba, debía ser de forma ilegal. Esto da para otro artículo, es para señalar que la leyes y procesos burocráticos en lo que a inmigración se refiere son una tortura. Andrew por fin tenía una cama donde dormir, un lugar donde ir cada mañana, una rutina, un oficio, unos compañeros pero... No tenía trabajo, cuando había conseguido lo más difícil, el mundo no le permitía trabajar.

Andrew, un día, decidió irse de Madrid por decisión “propia”, afortunadamente vino a despedirse de nosotros; previamente había abandonado su plaza en un albergue social (automáticamente su cama es cedida a otra persona). Hizo la maleta y compró un billete de autobús con lo poco que tenía ahorrado para irse a Almería, ciudad costera en el sur de España famosa por su industria agrícola.

No fue decisión propia: A través de Instagram le había contactado un hombre que le ofreció un trabajo de jornalero (Recolectar fruta y verdura en una de las mayores zonas de producción de España y Europa). Le prometieron pagarle 1000 euros al mes y la promesa de que regularizaría sus documentos para poder trabajar legalmente en España; Es decir, le prometió un permiso de trabajo. Por supuesto, era una estafa. La propuesta era que durante los primeros tres meses de trabajo el empresario no pagaría a Andrew para así poder costear el proceso de conseguir el permiso de trabajo. Andrew se iba a Almería a trabajar 12 horas diarias al sol, siete días a la semana, durante 3 meses sin cobrar bajo la falsa promesa de un permiso de trabajo. Andrew estaba decidido, le pareció una gran idea. ¿En qué momento nos perdimos con Andrew para que llegase a tomar esa decisión sin consultarnos?. Nos hizo pensar mucho, pero antes, actuamos.

Decidimos intervenir con todas las fuerzas posibles para que no aceptara ese trabajo, e incluimos a todas las personas implicadas en su proceso.

Llamamos a los responsables legales de Andrew, al albergue que había abandonado, y al restaurante donde estaba haciendo prácticas. Cada llamada la efectuamos vía altavoz del teléfono y traduciendo del español al inglés al momento. Eran cerca de las 15:00 de la tarde y el autobús salía a las 17:00. Conseguimos que rompiera el billete de autobús y volviera al albergue donde residía; conseguimos que recuperara su plaza y cama (en Madrid los albergues sociales están sobresaturados y hay largas listas de espera por las plazas).

Esto ocurrió en 2019, Andrew se quedó en Madrid y continuó de prácticas en el restaurante donde estaba, cada vez con más responsabilidades, cada vez aprendiendo más cosas y más integrado en el equipo de trabajo. Sus responsables, fruto de este episodio, se implicaron más en su proceso y estuvieron más atentos al estado de Andrew, de sus inquietudes y sus miedos. En paralelo sus responsables legales de la comunidad de Madrid informaban semanalmente a Andrew de las gestiones que iban haciendo para gestionar su permiso de trabajo; Conseguimos una residencia más privada y estable que el Albergue donde estaba. Al poco tiempo se pudo mudar a un piso para personas inmigrantes que gestionaban una orden religiosa. Todos los responsables nos coordinamos para estar más presentes en la vida de

Andrew, disponibles para calmar su angustia por no poder trabajar y enviar dinero a su familia, para infundirle esperanza en el proceso que estaba llevando a cabo, en definitiva ofrecerle un pequeño hogar subjetivo frente a la tormenta traumática, de desesperanza y frustración en la que vivía.

Andrew no tenía por qué venir a vernos antes de coger ese autobús a Almería, pero nos reconoció, tiempo después, que no quería irse sin despedirse de un sitio que sintió como su hogar.

Andrew, actualmente, trabaja de jefe de cocina en uno de los restaurantes de moda de Madrid (Entre los 30 primeros del mundo), acaba de ser padre y vive con su novia en un piso.

Joss

Joss es un joven latinoamericano que entró en nuestro recurso a punto de cumplir 17 años, en una situación de salud mental grave y con un proceso de trauma migratorio muy acuciado. El primer día que vino Joss al curso yo me encontraba fuera del centro y me llamó una compañera muy alarmada informándome de que Joss había venido con un informe médico de extrema gravedad, esto había alarmado mucho a mis compañeras. El informe decía que Joss era esquizofrénico: había tenido un brote psicótico entre el proceso de selección que le hicimos (un mes atrás) y el primer día de su formación. Recuerdo el miedo e incertidumbre de mis compañeras debido al desconocimiento (ellas no eran psicólogas) y al estigma existente ante la esquizofrenia. Valoré telefónicamente con ellas si presentaba sintomatología activa o algún tipo de descompensación, descarté ambas y me dirigí a la nave pidiendo a mis compañeras que Joss me esperase en el despacho.

Mientras iba en el coche repasé mentalmente la primera entrevista con Joss, bien es cierto que me pareció un chico especialmente parado, tímido y esquivo, pero nunca valoré la existencia de un proceso pródromo. Me asusté de que se me hubiera pasado algo que podía perjudicar a mi equipo, al proyecto y al propio Joss. ¿Cómo es posible que se hubiese descompensado hasta hacer una psicosis en un mes y medio?

Joss me estaba esperando al llegar, le note distinto a cuando le había conocido un mes antes, tenía la mirada perdida y un tono fisiológico bajo. Me enseñó el informe y, efectivamente, había sufrido un breve ingreso psiquiátrico hacía apenas una semana. Tuvo un brote psicótico causado por consumo de marihuana. Se sentía culpable de haberle pasado y creía que le echaríamos del curso.

Hablé con él, llamé al centro que nos lo había derivado para informarle de la situación, a través de ese centro pudimos contactar con el psiquiatra de referencia para valorar la medicación que había puesto; hablamos también con su padre, llamada que resultó poco fructífera.

Finalmente valoramos que Joss no podía quedarse fuera del curso pese a su lentitud cognitiva y estado ausente. Podríamos adaptarnos a él para que, poco a poco, fuese recuperándose. Es importante señalar que los ritmos de cocina son muy altos e intensos, afortunadamente una cocina industrial no es un restaurante, hay espacio para el error y para diferentes ritmos.

Detrás de un documento médico donde estaba escrito: "ESQUIZOFRENIA PARANOIDE", había un joven de 17 años con una conmovedora historia detrás:

Joss nació en un pueblo de cerca de 2000 habitantes, en plena naturaleza. Nació en una familia humilde junto a sus padres, tíos, abuelos y dos hermanos. De la familia es importante rescatar que el padre era infiel de forma reiterada y pasaba temporadas fuera de casa; Joss pasó la infancia junto a gran parte de la familia extensa, siendo escolarizado desde joven en una pequeña escuela.

El padre, cuando Joss tenía 14 años vino a España a buscar mejor vida y más dinero; Joss se llevaba bien con él, le dio pena, pero no imaginaba que pasado un tiempo él tendría que viajar también a España, por su puesto, en contra de su voluntad.

Joss, sin ser consultado, fue traído a España, dejando atrás su cultura, costumbres y seres queridos, es decir, su hogar. Parece ser que el padre le dijo a la madre que en Madrid había mucho trabajo y posibilidades, y decidieron enviar a Joss a sus 16 años en pleno curso escolar. Joss dejó su pequeña escuela rural por un colegio en un barrio de Madrid, ciudad con más de 5 millones de habitantes. Dejó sus 10 compañeros de clase por 35. Dejó el clima tropical y templado por un Madrid gélido. No recordaba bien cómo y cuándo se tomó la decisión de que migrase pero si de algo estábamos seguros es que se tomó muy rápido y sin consultarle.

El padre le acogió en su casa, casa ubicada en un barrio dormitorio compartida con 5 personas más; entre ellos otro joven poco mayor que él. Joss y el chico dormían en el salón de la casa, no había habitaciones para ellos. En el salón no había privacidad ni silencio; allí se comía, se desayunaba y se bebía, sobre todo se bebía.

Joss, ante este panorama se refugió en los porros, los probó con su compañero de salón, que era hijo de otro de los habitantes del piso, muy rápidamente comenzó a fumar a diario,

muchas veces acompañados de cervezas. Joss tenía una fortísima ansiedad soterrada, comenzó a pasar noches sin dormir, fumando, no iba a la escuela y en vacaciones, durante un verano muy caluroso en Madrid que Joss pasaba en la calle fumando, en un barrio con mucha delincuencia, Joss hizo un brote psicótico. Cuando escribía el caso, pensé que lo anormal o extraño sería que Joss no hubiera hecho ese brote psicótico. El principal disparador fueron los porros, pero en uno de los encuentros con él me cuenta que en su cultura familiar había cierto tipo de prácticas relacionadas con la magia negra, las cuales nunca llegó a entender del todo, es más, no llegó a interesarse, pero sabía que su madre las practicaba. Estando en Madrid, pasaba mucho tiempo solo, fumado, inquieto y con el móvil con acceso a internet 24/7 comenzó a buscar información de esa magia negra en un intento de acercarse a su origen, desafortunadamente comenzó a hablar / conversar con algo que denominaba diablo, y se obsesionó con ello.

El sistema público español, en casos como el de Joss (joven sin documentación, en riesgo de pobreza extrema y sin recursos para implicar a la familia) pauta una alta medicación que suele llevar un coctel de antipsicótico / antidepresivo y ansiolítico de rescate asegurando narcotizar lo suficiente al paciente para que no se dañe a si mismo o a terceros; el seguimiento se realiza cada 2 o 3 meses y, con suerte, se ofrece un centro de día al que ir. Tras un ingreso de dos días donde el padre prácticamente ni se interesó por él volvió a su mismo ambiente, pero esta vez con un proceso psicótico activo.

Decidimos desde el principio acompañar a Joss, pero no solos, implicamos a todos los profesionales que pudimos: En su centro de derivación le convocaban por las tardes para realizar actividades de autonomía con él; Conseguimos tener un seguimiento cercano con el psiquiatra para que acotase los tiempos entre las citas y tener un mejor seguimiento; esto permitió poder bajar la medicación en poco tiempo y que Joss no se quedase en el aletargamiento en el que estaba; Pero lo más ilusionante fue cómo todos mis compañeros de trabajo del proyecto: trabajadores sociales, cocineros, personal técnico y de oficina; Se volcaron con él siendo cuidadosos, pacientes y coherentes con su situación. El equipo de formación dedicamos tiempo con cada uno de ellos para explicarles en qué proceso estaba Joss, qué implicaciones tenía esa "enfermedad" y qué era lo mejor para él. Simplemente pedí paciencia, atención y sobre todo, no hacerle sentir extraño. Afortunadamente en poco tiempo vimos que no había nada de diferente en Joss respecto a otros chicos, más allá que necesitaría algo más atención y supervisión, así como una interacción pausada y amable. Pensamos que Joss estaría mucho mejor con nosotros, ocupando su tiempo, moviéndose, aprendiendo cosas nuevas, supervisado por adultos responsables y en interacción con pares en situaciones similares de exclusión. Alejado de la apatía, el consumo y la desidia. Él no puso

ninguna resistencia, detrás de esos ojos vacíos, perdidos y tristes había una intención real de hacer cosas productivas y salir adelante, nunca dejó de venir al curso.

Joss nunca fue a prácticas, como Andrew, decidimos que era demasiado pronto, lo importante era que estuviera en un espacio cálido, conocido, un espacio donde ser mirado ampliamente. Hablamos con el padre para explicarle el proceso que estábamos llevando a cabo con su hijo ya que el padre protestaba porque el hijo no empezara a trabajar de una vez. Nos convertimos en un espacio transicional dentro de su proceso de ruptura mental. Llegó a pasar casi un año entero con nosotros, decidió por sí mismo darse un descanso ya que vino su madre y tía a visitarle, al volver nos informó que quería retomar los estudios de la ESO y así lo hizo, terminándolos con éxito.

Actualmente nos sabemos nada de Joss, pero puedo asegurarnos de que no cronificó la esquizofrenia; en el tiempo que estuvo con nosotros eliminó casi por completo la medicación. No volvió a fumar más, abandonó las ideas diabólicas y se sacó la ESO completa. Pasado el tiempo le perdimos la pista y, sólo espero que esté bien, pero no lo puedo asegurar.

Andrew y Joss ejemplifican cómo, más allá de nuestras consultas, nuestra capacidad de mirar cada paciente o persona en su contexto y circunstancia es muy importante; fijarnos en la trama relacional y la interdependencia de los vínculos entre los diferentes actores del átomo social de las personas permite pensar más allá de la inmediatez y de un modelo biopsicosocial que demuestra estar colapsado. El contexto muchas veces es nuclear.

Así mismo el diálogo con otros profesionales, agentes sociales o familia es esencial para sumar miradas y negociar espacios más respetuosos y saludables; al fin y al cabo esa red comunitaria es el hogar subjetivo de quién ha perdido lo más básico para el bienestar mental: Un hogar relacional propio.

La relevancia del psicoanálisis social de Pichón Riviere en este contexto resulta innegable. Riviere fue un pionero en reconocer la importancia del vínculo y la interacción social en la configuración del psiquismo individual. Su enfoque nos insta a considerar que el individuo no existe en aislamiento, sino que está inextricablemente ligado a su entorno social y cultural. Siguiendo esta línea de pensamiento, es fundamental comprender que las dificultades psicológicas y emocionales de un individuo no son simplemente el resultado de procesos internos, sino que también son producto de las dinámicas relacionales y contextuales en las que está inmerso. En el caso de Andrew y Joss la comprensión de su sufrimiento y la

intervención terapéutica no pueden separarse de las complejas redes de relaciones y experiencias sociales que los rodean.

El trabajo del también argentino Jorge García Badaracco nos invita a considerar a la comunidad como un espacio terapéutico potencial, donde los individuos pueden encontrar apoyo, comprensión y la posibilidad de reconstruir su identidad y sentido de pertenencia. En palabras de Badaracco: dar espacio a su "Virtualidad Sana". En este sentido, el trabajo comunitario no solo se convierte en una extensión natural de la práctica terapéutica, sino que también amplía sus fronteras, permitiendo una intervención más holística y contextualizada. Al adoptar una mirada influenciada por el psicoanálisis social de Pichón Riviere, podemos reconocer que la salud mental y el bienestar psicosocial no pueden separarse de la calidad de las relaciones y el entorno social en el que uno se encuentra (ECRO). En lugar de limitarnos a abordar los síntomas individuales, nos vemos desafiados a explorar y transformar los sistemas relacionales y comunitarios que contribuyen a la salud o la enfermedad de los individuos.

En última instancia, nos recuerda que el trabajo terapéutico no se limita a la consulta privada, sino que se extiende a la comunidad en su conjunto, donde se encuentra el verdadero potencial para la transformación y el crecimiento.

Al considerar la importancia de tender redes entre profesionales de diferentes ámbitos y comunidades el psicoanálisis relacional tiene una perspectiva privilegiada, porque entiende el mundo interno y externo indisolublemente, y lo hace con calma y con esa premisa de "No sabemos hacia donde vamos, pero es un buen camino".

Las ideas de Pichón-Rivière sobre el psicoanálisis social y el concepto de esperanza y coro interno que nos ofrece Sandra Buechler en "Valores de la clínica" convergen de manera poderosa, ofreciendo una perspectiva integral sobre el proceso terapéutico.

Pichón-Rivière nos insta a mirar más allá del individuo aislado y a considerar el impacto de las estructuras sociales y culturales en la salud mental y el bienestar. Desde esta perspectiva, el sufrimiento individual no puede separarse de su contexto social, y la curación implica no solo la transformación personal, sino también la transformación de los sistemas y estructuras que perpetúan el sufrimiento.

Al mismo tiempo, el concepto de esperanza de Sandra Buechler nos recuerda que incluso en medio de la adversidad y la desesperación, hay espacio para la posibilidad y el cambio. La

esperanza es el hilo que teje las conexiones entre individuos y comunidades, inspirando confianza en un futuro mejor y movilizandando la energía necesaria para enfrentar los desafíos que se presentan en el camino.

Nos convertimos en agentes de cambio no solo para nuestros pacientes o para nosotros mismos, sino también para las comunidades a las que pertenecemos, trabajando juntos para sanar las heridas del pasado y construir un futuro más saludable y equitativo para todos.

Joss y Andrew nos muestran que favorecer estos espacios comunitarios es una suerte para quienes han visto su hogar físico o subjetivo dañado; Es una muleta de apoyo para hogares internos que están en proceso de destrucción; La comunidad (y el grupo) puede verse como un hogar prestado mientras el propio se construye, tal y como se presta la mente a los pacientes para poder pensarse desde otros lugares. Es labor de todos ofrecer nuestra casa, nuestro sofá y nuestra comida a aquellos a los que queremos cuidar, a nuestros pares. Desde una visión psicosocial pienso que ofrecer nuestra parte comunitaria como psicoanalistas relacionales es una cuestión social pero también política.

REFERENCIAS

- Aron L. (1996). *A meeting of minds. Mutuality in psychoanalysis*. New York: The Analytic Press.
- Blasco, I, G. de Rubio, R. Orellana, E. Roselló (2020). La cocina como espacio transicional nutritivo frente a un sistema de apego deficitario. *Clínica e Investigación Relacional* 14 (1): 91-102.
- Bateson, G. (1971). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Carlos Lohlé
- Buechler, S. (2018, original en inglés de 2004). *Valores de la clínica, emociones que guían el tratamiento psicoanalítico*. Madrid: Ágora Relacional. Colección pensamiento relacional n 20.
- García Badaracco, Jorge E. (1990). *Comunidad terapéutica psicoanalítica en la estructura multifamiliar*. Madrid: Editorial Tecnipublicaciones S.A.
- García Badaracco, Jorge E. (2006a). De sorpresa en Sorpresa. *Revista de Psicoterapia Analítica Grupal*, No. 2.
- García Badaracco, Jorge E. (2006b). Virtualidad Sana. *Revista de Psicoterapia Analítica Grupal*, No. 2.
- García España, Elisa (2014). Delincuencia inmigrante y motivaciones criminales. *InDret* 4/2014 *Revista para el análisis del derecho*. Barcelona
- Pichón Riviere, Enrique (2023). *Enrique Pichón Riviere, Obra completa. Del Psicoanálisis a la psicología social*. 1967-1977. Buenos Aires; Paidós.

Original recibido con fecha: 10/11/2024

Revisado: 1/4/2025

Aceptado: 15/4/2025