

El encuentro entre estudiantes clínicos negros y la protesta racial

The encounter between black student clinicians and the racial reckoning

Kelly Banks, Andolyn Medina, Pamela Blackwell,
Aiyanna Archer, Victoria Todd, y Jesse Walker

George Washington University

Resumen

Este artículo ofrece una exploración de nuestras experiencias como estudiantes en formación negros navegando por un programa de formación de orientación psicodinámica en Washington D.C. Nuestras experiencias, que incluyeron el examen de la conciencia política con pacientes, microagresiones por parte de los supervisores, y combatir el estereotipo de “*superwoman*/mujer negra fuerte”, estuvieron muy influenciadas por la intersección de nuestras identidades raciales y de género, además de por nuestra ubicación en la capital de los Estados Unidos durante el aumento de la tensión racial. A lo largo de este artículo, ofrecemos reflexiones propias de nuestras experiencias en las diadas y la supervisión intercultural, al tiempo que formulamos varias reclamaciones a nuestro campo con respecto al reconocimiento y la inclusión de voces diversas, especialmente las de individuos de ascendencia africana, dentro de la teoría y la formación psicoanalítica.

Palabras clave: negros, estudiantes en formación, diáspora africana, psicoanálisis, protesta racial, graduados, supervisión intercultural

Abstract

This article offers an exploration into our experiences as six, Black student trainees navigating a psychodynamically oriented program located in Washington, D.C. Our experiences, which included examining political consciousness with patients, microaggressions from supervisors, and combating the “Superwoman/Strong Black woman” stereotype, were heavily influenced by the intersection of our racial and gender identities coupled with our location within the United States’ capitol during heightened racial tension. Through this article, we

Kelly Banks, M. A., M. Psy., Andolyn Medina, M. A., M. Psy., Pamela Blackwell, MSW, M. Psy., Aiyanna Archer, M. S., M. Psy., Victoria Todd, M. S., M. Psy., Jesse Walker, Psy. D.

La correspondencia sobre este trabajo debe enviarse a las autoras a pamelablackwell@gwmail.gwu.edu

offer self-reflections of our experiences in cross-cultural dyads and supervision, while also posing several charges for our field with regards to the recognition and inclusion of diverse voices, particularly from individuals of African descent, within psychoanalytic theory and training.

Keywords: black, student trainees, African diaspora, psychoanalysis, racial reckoning, graduate school, cross-cultural supervision

Este artículo sirve como un espacio para que la interioridad negra emerja en la conciencia analítica y en el discurso analítico. Dada la historia del psicoanálisis de contribución a los discursos racistas sobre el ser negro y el primitivismo y su negación de la raza como un factor esencial de la identidad, sentimos que es nuestro imperativo racial y étnico destacar las formas modernas en que la literatura psicoanalítica y psicodinámica continúa perpetuando el trauma racializado en los espacios de la psicología clínica. En el centro de esta literatura, se halla la pregunta: ¿qué significa ser negro y ser clínico durante un ajuste de cuentas racial?

Este artículo es una respuesta a la acción perversa de las micro y macroagresiones de la supuesta autoridad y propiedad de los cuerpos negros. Se trata de una conversación sin censura por la pretensión de que, con demasiada frecuencia, se enseñe a los negros a ser cordiales cuando alguien invade nuestro espacio personal. El velo general de esta conversación es que la población negra de Estados Unidos sigue sufriendo las consecuencias de la esclavitud y de Jim Crow. Los resultados de este trauma intergeneracional se han manifestado en diversos procesos psicológicos como la "doble conciencia" de W. E. B. DuBois, el concepto de "conciencia de raza" de Hubert Harrison, la noción de "angustia señal" de Dorothy Holmes, la conceptualización del "síndrome postraumático del esclavo" de Joy DeGruy, por nombrar algunos. El contenido subyacente de todas estas teorías es que el racismo es psicológicamente perjudicial para los individuos de color.

Mientras estábamos traumatizadas colectivamente por estos eventos, las clínicas negras se vieron amenazadas con la aniquilación debido a que diversas organizaciones de psicología no reconocieron públicamente estos acontecimientos como traumáticos e injustos. Lo que algunos pueden considerar un error "menor" se vivió como un mensaje implícito de que nosotras, como clínicas negras, no éramos vistas como seres humanos valiosos, y que la capacidad de nuestros colegas para mentalizar, empatizar y simpatizar no se extendía a nuestra negritud. Este gesto discriminatorio nos dejó intrínsecamente sin aliento; un proceso paralelo al de la rodilla en el cuello de George Floyd... no podíamos respirar.

En la década de 1940, Lauren Berlant abordó el trauma que experimentaban los negros al negárseles los plenos derechos de ciudadanía y vinculó específicamente esta experiencia a la negación de la humanidad y la interioridad negras (Ahad, 2010). Posteriormente, Gwen Bergner conceptualizó la relación entre ciudadanía, psicoanálisis y raza con la expresión "simbólico racial" (Ahad, 2010). Su literatura examina las formas en que las construcciones raciales y el orden simbólico trabajan juntos para crear

subjetividades raciales (Ahad, 2010). Esta teoría enfatiza la importancia del inconsciente en la producción de "sujetos ciudadanos de raza" (Ahad, 2010). En paralelo, Anne Cheng escribió "The melancholy of race: Psychoanalysis, assimilation, and hidden grief" (Cheng, 1997). Cheng utiliza el modelo de melancolía de Freud para ilustrar que los factores sociales, políticos y psicológicos son una dinámica compleja que conlleva consecuencias materiales sustanciales en la vida de los individuos de raza, específicamente, lo que conocemos como daño racial (Cheng, 1997). En este texto, Cheng identifica el caso Brown contra el Consejo de Educación como un acontecimiento histórico que produjo un espacio para la respuesta psicológica al racismo y al dolor (Cheng, 1997). Sostuvo este ejemplo como una respuesta trascendental a la "herida racial". Cheng afirmó que el caso Brown contra el Consejo de Educación provocó un modelo psicoanalítico en el cual el sometimiento social y político desempeñó un papel crítico en la formación de la subjetividad racial (Cheng, 1997). Este fenómeno sirvió como prueba psicológica de que el racismo era psicológicamente perjudicial, ya que puso de manifiesto que las experiencias psicológicas no están separadas de las construcciones sociales y políticas dado que es el lugar donde estas construcciones se procesan (Cheng, 1997).

De forma paralela a como Cheng observó los síntomas de melancolía en los negros en respuesta a Brown contra el Consejo de Educación, queremos explorar y procesar nuestras experiencias de melancolía en respuesta a la protesta racial de 2020. Si bien estas experiencias se complementan con las referencias psicoanalíticas antes mencionadas que buscaban tender un puente entre la comunidad negra y el psicoanálisis, también creemos que es nuestro imperativo racial resaltar que todavía hay una brecha significativa entre estas dos posiciones que supone un peaje emocional importante para los clínicos negros. Intentaremos ilustrar cómo estas disparidades raciales se manifiestan desde la composición racial de las cohortes de psicología clínica -específicamente la falta de representación de los estudiantes negros- a la literatura psicoanalítica blanca normativa a la que estamos expuestos en la formación hasta las experiencias de supervisión donde todos hemos experimentado micro y macro agresiones, así como la falta de representación de supervisores negros.

Cada una de las autoras trata de dar sentido a una paradoja única y dolorosa: han recibido algunas de las formaciones más reconocidas en psicología clínica y, sin embargo, siguen estando igualmente desprovistos de derechos. Comparten la experiencia de que se les pide en sus trabajos y presentaciones de clase que honren su expansión y diversidad; y sin embargo, cuando se habla de la raza, se les anima a minimizar, evitar y permanecer en un terreno intelectual. Se les asegura que son excepcionales y, sin embargo, su competencia en la formación clínica se mide en función de los estándares de excelencia blancos y eurocéntricos. Se les dice que los demás son conscientes de su lucha y, sin embargo, se les hace sentir continuamente invisibles e invalidados. Se les coloca en encuentros raciales inevitables dentro del espacio clínico y, sin embargo, se les ofrece poca orientación y apoyo en cuanto a cómo afrontar eficazmente esos encuentros. El ser blanco sigue ocupando el centro y sigue siendo considerado por defecto en la mayoría de las conversaciones contemporáneas en torno a la formación clínica en psicología. Sin embargo, esta literatura no trata de la gente blanca. Su objetivo es amplificar, elevar y apoyar a las voces negras. Esto es para todas las personas negras, las que tienen capacidades diferentes, las *queer*, las mixtas, las trans y las no binarias.

Este artículo no pretende ser formal ni completo. La negritud es vasta - una sola conversación no puede intentar contener las multitudes y el multiverso. Y aunque la

mayoría de nuestros autores provienen del mismo programa de posgrado, creemos que sus historias son ampliamente comprendidas y reconocidas por cualquier estudiante negro que se haya formado en una institución de formación de posgrado predominantemente blanca. Nuestra esperanza es que, en la medida en que los clínicos negros reconozcamos nuestros sentimientos más profundos, comenzaremos a desaprender el estar satisfechos con el sufrimiento y la autonegación, y con el adormecimiento que tan a menudo parece la única alternativa en nuestro campo. Que nuestros actos contra la opresión se integren con la automotivación y el empoderamiento desde dentro.

Como afirma la escritora y activista Adrienne Maree Brown:

No estoy hecha para sufrir. No soy un ser milagroso destinado a esforzarme al máximo en favor de las creencias de otras personas que se basan en que nos encogemos y les servimos. No estoy destinada a dar continuamente mis dones y talentos donde no hay amor: eso es negarme a mí misma. (Brown, 2020)

Todos estamos aprendiendo a navegar por la complejidad y los caminos divergentes hacia la liberación. Tenemos desacuerdos, tenemos diferencias y contradicciones y, por supuesto, cometemos errores. Utilizando este documento como vehículo, nos esforzamos por fomentar una perspectiva universal; atemporal; no construida únicamente por binarios y tan dinámica como sea posible para una amplia gama de audiencias.

Navegar por los espacios psicoanalíticos y psicodinámicos como estudiantes negros ha traído sus desafíos, en particular cuando nos enfrentamos a las exigencias de la formación clínica en la capital de nuestro país y en medio de una protesta racial. A través de nuestras reflexiones, esperamos destacar algunos de estos desafíos, incluyendo el impacto emocional y psicológico de nuestras diversas experiencias en las clases, con los pacientes, así como en las supervisiones. Nuestras experiencias no son únicas, aisladas ni se limitan a nuestro programa de origen, ni incluso a nuestras experiencias como mujeres de diversas partes de la diáspora africana que viven en América. Como tal, esperamos evocar una mayor comprensión de las experiencias de otros estudiantes negros en prácticas dentro de este campo. Es a través de este mayor conocimiento y reconocimiento que podemos fortalecer los cimientos de la formación psicoanalítica, haciéndola más inclusiva para los participantes no blancos, particularmente los estudiantes de ascendencia africana.

Experiencias de formación como estudiantes negras

En el verano de 2020, me uní a un equipo predominantemente blanco de psicólogos en un hospital pediátrico para la formación de prácticas. Me enfrenté a encuentros de racismo abierto y encubierto en los que se cuestionaban mis pruebas de realidad, en los que el poder y la autoridad reinaban sobre los estudiantes, y en los que se me cuestionaba cómo aparecía en la sala con otros clínicos. A menudo le hice notar a mi supervisor blanco cisgénero mis temores de no ser vista, dada mi identidad negra, no solo en nuestra supervisión, sino en la formación en todo el centro, lo que finalmente influyó en mi trabajo con los pacientes. Si bien se me respondió con declaraciones empáticas, se me hizo luz de gas, y a menudo sufrí represalias a manos del profesorado en forma de que no se me asignaban pacientes de color en contra de mis deseos, y el nivel de supervisión microgestionada sobre mí - se me vigiló de cerca. Cuando planteé mi preocupación sobre

que los pacientes negros se etiquetaran como agresivos y los frecuentes diagnósticos de trastorno de conducta y trastorno de oposición desafiante, dadas las importantes consecuencias de estos diagnósticos en la comunidad negra, me recordaron mis credenciales: que NO soy una psicóloga licenciada, y de ahí mi formación y supervisión por psicólogos licenciados. Las conversaciones aludían a la idea de que, puesto que estaba en formación, no estaba preparada para proporcionar hipótesis y discrepar de los diagnósticos, lo que me encendía la ira y la furia y la necesidad de proteger a mis pacientes negros y de minorías de mis homólogos blancos.

Al compartir estos momentos de encuentros raciales durante mi formación, pienso en las diferencias entre las mejores y buenas experiencias de supervisión, frente a las peores de mis experiencias. Pienso en lo que cada supervisor probablemente ha aportado, junto con mi identidad clínica, para crear una experiencia de colaboración, frente a una dictadura a través de la desestimación de las comunidades marginadas. Pienso en las palabras de Audre Lorde

para sobrevivir, aquellos de nosotros para los que la opresión es tan americana como la tarta de manzana, siempre hemos tenido que ser observadores, familiarizarnos con el lenguaje y los modales del opresor, incluso a veces adoptarlos para tener alguna ilusión de protección. (Lorde, 1997, p. 374)

Ser *libre* y participar en acciones como los que no están oprimidos es algo casi inexistente. Mi identidad como mujer negra me ha limitado de manera muy parecida a la de Audre Lorde, habiendo adoptado el lenguaje, el aspecto, el estilo y los modales del opresor para seguir viva, en sentido figurado y literal. Las cuestiones históricas y sistémicas me han colocado en situaciones en las que, sobre todo cuando se trata de instituciones principalmente blancas, existen expectativas respecto a sobrevivir en los espacios blancos de los que formo parte o a abandonarlos. Asocio "la tarta de manzana" con la exploración del género y la raza; en concreto, la interseccionalidad entre ambos que, cuando estoy en espacios blancos, hace que mi identidad como mujer negra haya sido a menudo tergiversada y considerada incompetente. La realidad no consiste simplemente en aprender la teoría y el material de los libros de texto, o en citar la literatura, sino, como en el caso de "la tarta de manzana", en ser competente y parecer "buena" de una manera que los blancos aprueben, de forma camaleónica. Habla del síndrome del Tío Tom al que se enfrentan la mayoría de las mujeres negras en el mundo académico porque están al pie del cañón y luchan por ganarse el respeto merecido. La persona menos respetada en Estados Unidos es la mujer negra. Contrasto las experiencias de las mujeres negras en Estados Unidos con las de las mujeres blancas del movimiento feminista en Estados Unidos. Feministas como Naomi Weinstein, que aunque fue discriminada por su género, pudo recibir un nivel de respeto diferente al de sus homólogas de color. Mientras que feministas como Karen Wyche, profesora de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento en la Universidad de Oklahoma, luchó con la competencia, la raza y el género en relación con los pruebas de realidad. Ser una mujer negra que aprende en espacios blancos en Estados Unidos ha equivalido a adaptarse y ajustarse sin cuestionar cuando las reglas se nivelan de forma desigual contra nosotros. Una simple recreación de la esclavitud que viola nuestra cultura a través de nuestros cuerpos físicos y la manipulación de la mente. La expectativa: los negros deben superar sus experiencias negativas porque hay trabajo por hacer.

Formarse en Whashington D.C.

Al comenzar mi programa de doctorado en el otoño de 2018, se me presentaron diversos trenes de pensamiento psicoanalítico y psicodinámico. Al ser nueva en el mundo psicoanalítico, muchos de estos conceptos me resultaron inicialmente extraños y desconocidos. La idea de *ser una pantalla en blanco*, sin embargo, se debatió; mis profesores parecían tener puntos de vista más contemporáneos con respecto al papel del clínico dentro de una díada terapéutica. Aunque a menudo expresaban un punto de vista más moderno que difería de la teoría psicoanalítica clásica, yo seguía sintiendo una resistencia y una vacilación a la hora de integrarme plenamente en ese espacio. Esto se evidenció en cada curso en el que me inscribí a través de discusiones que se centraban en la autorrevelación. Observé y participé en animados debates centrados en los posibles pros y contras de revelar información, como la ciudad natal de uno, su lugar de estudios universitarios y los detalles de su familia (por ejemplo, la composición familiar). Aunque estas cuestiones me parecieron triviales, no destacaron tanto como las discusiones centradas en la revelación de la afiliación política y la identidad. Como estábamos a mitad de la presidencia de Trump y literalmente a pocas calles de la Casa Blanca, este debate de si era apropiado discutir la política o revelar puntos de vista políticos con los pacientes fue extremadamente activador. Como estudiante de primer año, que era nueva en la formación clínica y en el psicoanálisis y el pensamiento psicodinámico, no entendía completamente lo que estaba activando este debate en particular, pero sabía que algo en él me parecía fuera de lugar.

Después de una reflexión más profunda, junto con el inicio de las prácticas el verano siguiente, empecé a entender por qué era activadora incluso la idea cuestionar lo apropiado de hablar de temas centrados en política y justicia social en terapia. La capacidad de distanciarse de la política es una forma de privilegio que suelen tener las personas que no tienen una o más identidades marginadas. Como mujer negra cisgénero del Sur, mi mera existencia es política. Debido a mis identidades visibles, comunicar mis puntos de vista políticos es una forma de revelación que no solo me proporciona seguridad a mí misma, sino que también puede proporcionar seguridad a las personas con las que trabajo en la clínica, especialmente a las que tienen identidades marginadas. Sin embargo, esta forma de autorrevelación voluntaria suele ir precedida de suposiciones asociadas a mis autorrevelaciones involuntarias: mi raza y mi género.

Normalmente, la revelación del terapeuta se aplica a los comportamientos verbales o no verbales del terapeuta que revelan al paciente algo personal del terapeuta (Constantine y Kwan, 2003). Ejemplos de revelaciones no verbales del terapeuta pueden ser la presentación del género, la raza y/o el origen étnico, y el estado civil (por ejemplo, llevar un anillo o una alianza de boda). Otras formas de revelación del terapeuta que son verbalizadas, que pueden pertenecer a sus pensamientos o sentimientos sobre el paciente, han sido denominadas *declaraciones autoimplicantes* (Danish et al., 1976). El objetivo o la motivación relacionados con los beneficios potenciales de la revelación del terapeuta es la creencia de que esta ayudará a facilitar una conexión entre el terapeuta y el paciente, lo que lleva a establecer y mantener la compenetración y el vínculo entre ambos. Además, se cree que un terapeuta puede modelar el intercambio humano a través de la revelación, invitando así al paciente a participar en un intercambio más abierto. También, a través de la auto-revelación, el terapeuta es más capaz de interrumpir la dinámica de poder existente dentro de la díada, que puede contribuir a que el paciente se sienta objetificado (Audet et al., 2010).

Aunque el objetivo de la revelación del terapeuta suele ser aumentar el compromiso y apoyar la relación, estos objetivos no siempre se logran. Dado que se sabe

que la autorrevelación influye en los resultados del tratamiento, es vital entender cómo todas las formas de autorrevelación, especialmente las no verbales, pueden influir en la alianza terapéutica para comprender las posibles implicaciones para el tratamiento. Gran parte de la bibliografía sobre la autorrevelación relacionada con las características físicas, como la presentación de género y la raza/etnia, ha hecho hincapié en las mujeres blancas, a menudo cisgénero, que participan en una diáda transcultural. Mi identidad y mi presentación física como mujer negra encarnan una forma innegociable e irrefutable de autorrevelación que da forma a mis experiencias clínicas en la primera presentación. Kimberly Leary (1997) habla de esta experiencia y señala que muchos de sus pacientes de color la han buscado debido a su identidad racial, ofreciendo la oportunidad de procesar las realidades y fantasías asociadas con la elección del paciente. En contraste con las experiencias de la Dra. Leary como clínica en el ámbito profesional, como estudiante de clínica, se me asignan pacientes independientemente de la elección. Esta diferencia en la introducción y formación de la alianza terapéutica inicial es significativa, ya que la presión por discutir las realidades y fantasías asociadas a nuestra raza puede sentirse más intensamente en las diádas transculturales. Esta sensación puede ser especialmente intensa en las diádas que implican a un terapeuta de un entorno marginado que se empareja con un paciente que no tiene una identidad marginada.

A medida que continuaba mi formación clínica a lo largo de 2020, esto se hizo cada vez más evidente. Mis identidades visibles, junto con la protesta racial de Estados Unidos, se infiltraron en muchas de mis diádas terapéuticas, específicamente en las diádas interculturales que involucraban a mujeres blancas cisgénero y *queer*. Dadas mis características físicas y mi presentación como mujer inequívocamente negra, los pacientes a menudo hacían suposiciones sobre mis identidades y afiliaciones. En varias de las primeras sesiones con pacientes blancos, me encontré con historias incómodas y fuera de lugar que se centraban en sus experiencias con miembros racistas de la familia, seguidas de disculpas torpes y una negación vacilante de sus propios prejuicios racistas. Según estos hechos centrados en la raza y la política seguían surgiendo en mi trabajo con los pacientes, a menudo me sentía poco preparada para navegar por estas conversaciones con los pacientes, ya que mi instinto rara vez se alineaba con la teoría y el discurso que me había rodeado durante mis dos primeros años de estudios de doctorado. Leary (1997) señala su tendencia a abordar la raza, en particular la diferencia racial, al principio del tratamiento, que es una práctica que se sugirió a lo largo de mis cursos de psicoterapia. Pero, ¿cómo se navega en estas conversaciones cuando uno no es quien inicia esta conversación? ¿O cuando tu mera presencia evoca un nivel de incomodidad en tus pacientes? Además, dado que tu raza se refleja directamente en los acontecimientos actuales, como los continuos asesinatos y el abuso público de los cuerpos negros, ¿cómo empiezas a procesar estas experiencias con pacientes no negros, especialmente cuando la autorrevelación o las discusiones políticas se consideran tabú?

Aunque las dos interacciones mencionadas difieren, ambas ilustran una oscura similitud en su mensaje: nuestras voces, nuestra defensa, nuestra propia conciencia cultural no son bienvenidas. Debes permanecer en silencio, no ser visto ni escuchado. Este mensaje, especialmente cuando se comunica a los estudiantes de color, parece ser paralelo a los mensajes no tan sutiles de la fundamentación del psicoanálisis. No fue hasta 1954 y 1958 que las primeras personas negras, Margret Lawrence y Ellis Toney, respectivamente, se graduaron en los institutos de la Asociación Psicoanalítica Americana (Stoute, 2017).

Debido a nuestro rol de estudiantes, a menudo se supone que tenemos menos conocimientos. Nuestro estatus de *experto* es inexistente cuando nos comunicamos con nuestros superiores, como profesores y supervisores, al igual que los individuos negros han sido considerados intelectualmente inferiores a lo largo de la historia. En concreto, dentro del psicoanálisis, los primeros analistas, como John Lind, afirmaban que "el desarrollo de los negros es inferior al de la raza blanca... similar al del salvaje", y que "sus actividades psicológicas son análogas a las del niño" (Lind, 1914, p. 295). Los puntos de vista fundacionales de los primeros analistas siguen impregnando la formación actual. Aunque no sean explícitos, los mensajes se reciben claramente a través de acciones plagadas de descalificaciones, silenciamientos y microagresiones. Para alejarnos de estas reacciones, es necesario que las perspectivas y percepciones históricas sean llevadas a la conciencia colectiva de este campo y que los patrones sean abordados y corregidos.

La supervisión siendo negra

Me esforcé por formular mis pensamientos y cuestioné la organización de este texto preguntándome cómo podrían ver otros la estructura escrita. Me costó encontrar bibliografía de apoyo y formas de articular mis pensamientos teniendo en cuenta el número de encuentros raciales sufridos. Consulté a otra autora de este trabajo, una mujer negra, para que me ayudara a localizar y organizar lo que quería comunicar. Un nivel de validación, si se quiere; y también otra réplica de lo que los negros afrontan antes de distribuir sus pensamientos en espacios blancos. Cuestionamientos constantes del pensamiento, el lenguaje, la validez, la realidad y la creatividad, mientras se proporciona tratamiento y servicios a los pacientes, junto con el aprendizaje de los "aciertos y errores" del campo. Una preocupación constante por quién puede o no entender, siendo la mayoría gente blanca, y por proporcionar la literatura adecuada para apoyar y comunicar la prueba de las experiencias.

Mientras examino minuciosamente la supervisión y los encuentros raciales de muchos clínicos negros en el campo, me baso en alguna literatura y me apoyo en mis propias experiencias para hablar de la importancia de una alianza de supervisión que funcione y sea inclusiva de todas las identidades. Simplemente porque la mayoría de la literatura presente incluye teorías eurocéntricas y sobre cómo un clínico podría abordar la supervisión con sus supervisados y pacientes blancos. Si bien hay cierta literatura indicativa de la cultura y la diversidad, *nosotros*, los clínicos negros, a menudo nos quedamos con la pregunta de cómo podríamos acercarnos a nuestros supervisores blancos que ignoran su privilegio y su fragilidad blanca, y a quién corresponde sacar el tema de raza dada la revisión histórica de las poblaciones negras y marginadas a las que se les encargan las piezas más difíciles de una conversación, y cómo podrían nuestras identidades presentarse en la díada y la tríada de supervisión mientras se proporciona el tratamiento. Nos hacemos estas preguntas y a menudo se nos enseña en la formación la importancia de la consulta, en lugar de considerar las perspectivas de las personas marginadas a las que se les encargan nuestras preguntas sin respuesta -a falta de mejores palabras-, recogiendo, en última instancia, nosotros mismos los pedazos y aprendiendo a través de experiencias traumáticas. La mayoría de los profesionales están de acuerdo en que la supervisión es vital para el desarrollo de la identidad de un clínico. Incluye el aprendizaje y la enseñanza de ambas partes, donde se pueden explorar los encuentros de procesamiento de la díada y la tríada. Sin embargo, la mayoría de las comunidades marginadas en este campo tienen la tarea de sostener el lado más pesado de "enseñar" tanto a nuestros colegas como a los supervisores, en lugar de sentirse seguros como

clínicos en formación para explorar, especular y pensar vívidamente sobre quiénes somos y cómo podríamos ser visibles al interactuar con pacientes, colegas, supervisores y profesores. A menudo nos preguntamos quién podría representarnos cuando nos hieren, nos ridiculizan, nos hacen luz de gas y nos insultan, sin dejarnos otra opción que crecer dolorosamente en nuestra propia identidad clínica.

En una descripción reciente de los encuentros raciales experimentados en este campo, la Dra. Annie Lee Jones se refirió a la importancia de la libertad para un clínico negro en una relación de supervisión en espacios blancos (Jones, 2020). La renuncia a la libertad hace referencia a la historia simbólica a la que nos ha sometido nuestro país, dada la falta de libertad y la conformidad dentro de la esclavitud. Habla del percance generacional de estar limitados mientras aprendemos en espacios blancos, con poco o ningún espacio para que *nosotros* nos representemos a nosotros mismos y seamos visibles para nuestras comunidades. Para dar un poco de contexto, situé los encuentros raciales en el año 2020, donde se dio el auge de las protestas de Black Lives Matter después de los asesinatos sin sentido de Ahmaud Arbery, Breonna Taylor y George Floyd. Una época en la que el presidente de los Estados Unidos alentaba los crímenes de odio contra los manifestantes, tachándolos de alborotadores, y en medio de una pandemia mundial. Me gustaría comenzar con algunos factores para situar mis exposiciones culturales en relación con la cultura negra, las cuales han contribuido al desarrollo de mi identidad como persona y a mi identidad clínica.

Hija de un inmigrante procedente de Guyana, América del Sur, y descendiente de pueblos esclavizados, me identifico como mujer negra, cisgénero, heterosexual, sin discapacidades y cristiana (ella, su/sus)ⁱ. Mi estatus económico se asocia con la clase media alta, habiendo sido criada en la parte norte de la Costa Este. He vivido durante 6 años en la parte sur de la costa este, que incluye Alabama y Carolina del Norte, antes de trasladarme al distrito de Columbia para comenzar mi estancia en mi programa de doctorado. Me he encontrado con actos explícitos de micro y macroagresiones que incluyen que los supervisores me toquen el pelo, que se me exijan estándares clínicos más altos que a mis colegas blancos y que mi carrera se vea amenazada cuando no se cumplen esos estándares. También he sido patologizada por reconocer y hablar sobre actos de racismo encubierto, donde se cuestionó mi prueba de realidad acerca de los eventos experimentados y descritos. Si bien todas las experiencias, tanto buenas como malas, han sido profundas y de importancia, me gustaría arrojar luz sobre algunas experiencias, especialmente teniendo en cuenta el contexto histórico de las mujeres negras. Esas experiencias son la violación de nuestros cuerpos físicos y la manipulación de nuestras mentes a manos de la ignorancia y la fragilidad de los blancos, lo que a menudo se traduce en miedo, retraimiento y cuestionamiento de uno mismo, una respuesta traumática que a menudo no es reconocida en las comunidades negras u otras comunidades marginadas por nuestros homólogos blancos.

Ejemplo de caso: el azul

Recuerdo haber buscado en las redes sociales el que sería mi próximo peinado de cumpleaños. Nuestro cabello es una declaración no solo de nuestra apariencia, sino de nuestro carácter, es nuestra corona y encarna la personificación de la fuerza y la emoción de una mujer negra. Y además, siempre debería ser respetado. Yo quería azul, pero mi dilema eran todas las batallas mentales que experimenta una mujer negra: lo que se precibiría como falta de profesionalidad si mi pelo era de un color diferente al castaño

con el que nació o el rechazo a mi pelo grueso y rizado, diferente a la del pelo liso occidentalizado aceptado. Viva y colorida, lo que a menudo se demuestra a través de mi cabello, complementando mi personalidad singular de negra, así es como me sentía. Realicé una consulta, preguntando a 3 colegas y a una amiga si debía seguir con la idea de la apariencia azul o recurrir al típico pelo liso y oscuro con el que mis colegas estaban acostumbrados a verme. Recibí respuestas como: "¿Estás segura? Ya te ven como desorganizada", basándose en una falsa representación de mi carácter, y "Hazlo, chica, es solo pelo". Así que, ¡lo hice! - y me encontré con mi supervisora blanca cisgénero. Su respuesta fue: "Me encanta tu pelo, es muy bonito y me recuerda a la serie que ve mi hija, *Los Descendientes*", mientras me acariciaba el pelo casualmente. Me quedé helada y, en ese momento, solo pude ver las manos blancas y las uñas negras. Mi proceso de pensamiento incluía no decírselo a nadie para no llamar más la atención porque era culpa mía, elegí llevar el pelo azul.

La vergüenza es una reacción emocional habitual que sigue a la violación de los límites personales. La invitación que nunca se hizo y la expectativa de consentimiento y propiedad de los cuerpos negros es otro precedente histórico que sigue infiltrándose en nuestros encuentros con personas no negras, incluso en entornos profesionales. Aparte de la violación de los límites físicos, es evidente que este encuentro también estuvo influenciado por la falta de competencia cultural. Wong y Wong (1999) desarrollaron el Cuestionario de Competencias de Supervisión Multicultural (MSCQ), cuyo objetivo era evaluar la competencia intercultural del supervisor en cuatro escalas: actitud, conocimiento, habilidades y relación. Como se ha descrito anteriormente, el cabello en la comunidad negra tiene significados numerosos y especiales. Aunque es imposible conocer los matices de cada cultura, esta interacción ilustra varios imperativos que deben tener en cuenta los supervisores en las diádas interculturales. Los supervisores deben prestar atención a la reflexión sobre sus actitudes hacia los límites y el acceso, especialmente cuando trabajan con personas de ascendencia africana cuyos límites han sido históricamente ignorados y violados. Además, el conocimiento y la curiosidad por la cultura del supervisado es vital para facilitar una relación de supervisión segura y de confianza. Sin embargo, la responsabilidad de educar al supervisor sobre sus normas culturales singulares no debe recaer en el supervisado. Más bien, los supervisores deberían frenar sus suposiciones y su curiosidad sobre el supervisado por su supervisado y dedicar tiempo a revisar la literatura específica de esa cultura. Así, no solo comunican un interés y respeto genuinos por su supervisado, sino que también desarrollan su conjunto de habilidades supervisoras y fortalecen la relación.

Identidades raciales y experiencias racializadas compartidas

La salud mental de los negros ha cobrado protagonismo en medio de un movimiento y una protesta racial que está siendo reconocida por los principales medios de comunicación. La idea de Black Lives Matter no dice nada nuevo para la gente negra, siempre nos hemos sentido así con nuestro colectivo. Pero hay algo único en la tarea de un terapeuta negro durante esta época en la que hay más personas negras que buscan tratamiento de salud mental, ya sea para terapia o para evaluación. Opero desde el punto de partida de trabajar solo con pacientes negros. Solicité trabajar solo con pacientes negros en el Centro Clínico de GW porque soy consciente de que hay muchos pacientes que solicitan clínicos negros, peticiones que a menudo se ignoran o no se responden y de esa manera quería ponerme a disposición de esos pacientes. El trabajo que hago es muy personal porque estoy trabajando con gente de mi comunidad. Hay una cierta sensación

de familiaridad y comodidad al trabajar con alguien que se parece a ti. Me doy cuenta de la responsabilidad que tengo de no ceder a las suposiciones que pueden aparecer en estas diadas terapéuticas, como "oh, ya sabes lo que quiero decir" o "mi supervisor blanco me ha vuelto a microagredir". Así que la intersección de ser una estudiante y terapeuta negra tiene muchas facetas y requiere mucha autorreflexión. Tengo que reflexionar sobre mi responsabilidad de promover el bienestar de la salud mental negra y ser consciente de las luchas actuales a las que se enfrentan mis pacientes porque yo también estoy experimentando la violencia racializada. Mi experiencia es que muchos pacientes quieren hablar de las ejecuciones de Elijah McClain, Ahmaud Arbery, Breonna Taylor, Dreajon Reed o George Floyd, expresar su rabia y ser vulnerables al hablar de cómo lo están afrontando. Otros pacientes, sin embargo, optan por pasar por alto el tema porque prefieren no pensar en su dolor, ya que pueden necesitar guardar su energía para una protesta a la que planean asistir. Para mí es más importante sostener el espacio para los pacientes en cualquiera de los dos escenarios y ayudarlos a sentirse contenidos mientras piensan en su propia seguridad y en otros asuntos, como los actos performativos de las empresas públicas que promueven Black Lives Matter en pro de mantener el beneficio que obtienen de la comunidad negra. También me doy cuenta de que tengo que mantener el espacio para mi propia ira y disgusto, lo que es particularmente agotador en un programa de formación de blancos en el Distrito de Columbia.

Oliver es un paciente mío negro que a menudo reflexionaba sobre su entorno laboral. En esta breve viñeta él, como yo, expresaba su experiencia de doble conciencia (Du Bois, 1903) dentro de su lugar de trabajo, que es paralela a mi profesionalidad performativa dentro del entorno académico. "Nadie intenta escuchar a una persona negra quejarse. Realmente, con George Floyd y después fue como, vale, todos lo entendemos, ya sabes. Y es como, no, no lo entiendes. No, no mientas. Y has visto un video como ese, algo que le ha pasado a varias personas y ese no es el primer tipo que tiene un policía en el cuello para matarlo y así. Sí, esa es la emoción. Tratar de averiguar cómo fusionarlas sería genial, pero ni siquiera sé si eso es posible. No puedo salir a asaltar el Capitolio (Munn, 2021), pero será importante ser capaz de tener sentimientos detrás de lo que digo. No puedo estallar así, como una persona blanca, contra un agente de policía, o estallar mientras estoy en el trabajo, como los demás, porque todavía tengo que navegar por esta cosa llamada América como un hombre negro, como una persona negra en general".

Está claro que habitualmente la gente negra tiene que lidiar con sus traumas públicamente, como cuando tienen que educar a un supervisor blanco sobre la decisión de un paciente de reprimir sus sentimientos para poder superar su jornada laboral. Es voyeurista y deja poco espacio para que los colegas blancos reflexionen sobre lo que defienden y actúan. La intersección de ser una estudiante-terapeuta negra durante esta protesta racial no tiene precedentes porque no creo que haya investigación o formación que pudiera haberme preparado para este momento de la historia de Estados Unidos.

Cuidar de una misma: combatir el estereotipo de *superwoman*

El perfeccionismo es agotador y, sin embargo, como mujeres negras, se nos impone. En la intersección de ser negras y de la identidad de género, conocemos muy bien la necesidad de luchar por nosotras mismas, ya que no se pensó en nosotras en el movimiento de sufragio femenino de principios del siglo XIX e, igualmente, a menudo no se habla de nosotras en el contexto de la brutalidad policial. Un informe del *Washington Post* indicaba que, aunque las mujeres negras suponen el 13% de la población

de Estados Unidos, constituyen el 20% de las mujeres abatidas por la policía y el 28% de los asesinatos de personas desarmadas. Si combinamos esto con el porcentaje de mujeres negras que cursan estudios superiores (64%) y que son el grupo con mayor nivel educativo de Estados Unidos, podemos empezar a ver cómo se espera que las mujeres negras sean *superwoman*. A menudo se señala nuestra capacidad de resiliencia, pero no se nos ve como seres humanos que continuamente tienen que ser resistentes debido a los continuos traumas sociopolíticos y culturales. Muchas de nosotras estamos cansadas de que se hable de nosotras como "resilientes" cuando, en realidad, preferiríamos tener tiempo para sentir paz y no tener que experimentar continuas batallas cuesta arriba que atacan la fibra de nuestro ser. Nuestra resiliencia es producto del capitalismo en el que somos la "pequeña locomotora que sí pudo" sin que nadie se preocupe de cómo repostará la locomotora, de cuándo repostará la locomotora, o de si el tren simplemente quisiera ser visto por lo que es en lugar de por lo que puede producir.

Por lo tanto, no es de extrañar, estructuralmente, que el campo de trabajo que las mujeres negras tienden a ocupar sean las industrias de servicios, sanidad y educación, que a pesar de ser necesidades de la civilización, son las peor pagadas. Esto es paralelo a nuestra experiencia, como mis colegas han descrito, las formas en que se nos ha encargado repetidamente la educación de nuestros compañeros y supervisores, todo ello dentro de nuestra propia formación. En lugar de tener una experiencia de apoyo y cuidado, nuestro dolor se ha utilizado a menudo al servicio de otros, sin compensación ni exploración de cómo puede ser para nosotras el revivir constantemente nuestros traumas mientras que simultáneamente seguimos siendo traumatizadas. Watson y Hunter (2015) explican que el esquema de la "mujer negra fuerte" se remonta a la esclavitud y sigue existiendo, ya que las mujeres negras todavía experimentan dificultades financieras, roles de cuidado primario, así como racismo y sexismo. Además, plantean cómo nuestra resiliencia se basa en una sensación de autoeficacia, autosuficiencia y silencio. Esto nos lleva a sentirnos fracasadas si no somos capaces de autoconsolarnos, como si mereciéramos sufrir en silencio (Watson y Hunter, 2016). A lo largo de los años, los investigadores han empezado a ver cómo afecta esto a la salud mental de las mujeres negras. Las mujeres negras pueden inhibir su emocionalidad y considerar la necesidad de terapia como algo "de débiles", exacerbando así los síntomas de ansiedad y depresión. Por lo tanto, las mujeres negras se enfrentan al conflicto de parecer no afectadas emocionalmente y ocultar su vulnerabilidad debido a la dura expectativa social de que solo pueden ser fuertes a través del silencio.

Ejemplo clínico

A efectos de este ejemplo clínico, el nombre y las iniciales de la paciente se han cambiado para proteger su identidad. KJ es una mujer heterosexual cisgénero de 26 años que se identifica como negra y puertorriqueña. Del mismo modo, la terapeuta es una mujer heterosexual cisgénero de 25 años que también se identifica como negra y puertorriqueña. La culminación de nuestro trabajo ha girado en torno a la cercanía en la identidad, y lo que significa para ella tener una terapeuta que representa y es paralela a muchas de sus experiencias con la identidad y la cultura. Normalmente, en nuestro trabajo, KJ considera que nuestra cercanía es desorganizadora, pero estas transcripciones fueron el comienzo de un cambio en nuestro tratamiento, ya que me encontré más vulnerable y revelé más mi propio sentido del *self* a medida que ambas procesábamos la protesta racial que estaba ocurriendo simultáneamente con la pandemia.

Además, es importante señalar que KJ también ejerce una profesión de ayuda, es estudiante de doctorado y estaba haciendo su examen global más o menos al mismo tiempo que yo, lo que también subraya el proceso paralelo que ambas estábamos afrontando al ser encargadas de ser "superwoman". KJ ha experimentado que el mundo y los demás son "poco afectuosos", por lo que le resulta difícil proporcionarse a sí misma ese autocuidado, amor y nutrición. En esta sesión, finalmente comparte sus experiencias con sus padres mientras se reconcilia con lo que ocurre en la sociedad.

Sesión 1

KJ: Sí. Así que, tuve una crisis y lloré y, como sabes, es difícil para mí, pero tuve un momento.

Terapeuta: (asiente)

KJ: No sé, todo me vino de golpe. Pensé en X de nuevo, y luego en cómo he estado conteniendo todo y cómo he sentido que tenía que contenerlo durante todos estos años debido a la presión de ser negra y también a las expectativas de mi familia.

Terapeuta: Parece que se estaban manifestando muchas cosas en ti.

KJ: (Risas) Sí, pero empecé a ver cosas y a hacer conexiones y una vez que empecé, fue realmente difícil parar. Y entonces fue como, ya sabes, aprecié nuestro espacio para poder hablar de lo que está sucediendo en el mundo y cuando no nos veíamos y la gente negra seguía siendo disparada y luego Chadwick Boseman murió... fue demasiado.

Terapeuta: (asintiendo) Sí, estas semanas han sido extremadamente duras y te quedaste aguantando mucho tú sola, sin un espacio para procesarlo.

KJ: Sí, cuando Chadwick murió, creo que fue cuando todo me golpeó. ¿Cuánto más se supone que debe soportar la gente negra? ¿Cuánto más se supone que debemos ser fuertes?

Terapeuta: Creo que muchos de nosotros nos hemos sentido así y hemos estado en contacto con el nivel más profundo de dolor que seguimos sintiendo. Lamento que hayas tenido que soportar eso mientras estabas en pleno examen global.

KJ: Sí, sí. Por eso me alegro de haber tenido tiempo extra para hacerlo, porque me sentía como si estuviera en todas partes y era muy difícil separar lo que estaba sucediendo en el mundo de lo que estaba sucediendo en mi vida y me sentía como si todo estuviera mezclado.

Yo: Bueno, tal vez no estén tan separados. Tus sentimientos sobre lo que está pasando en el mundo pueden ser válidos para ver también dónde estás con tus cosas.

KJ: Sí, y creo que llegué a eso cuando finalmente me derrumbé y todo me golpeó porque me di cuenta de que estaba esperando mucho de mí misma también porque soy negra y me impactó pensar que tal vez no necesito hacer eso y está bien para mí necesitar terapia y medicina, incluso si no me gusta todo el tiempo, está bien. Me merezco que me cuiden.

Sesión 2

KJ: Bueno, ¡pues hablé con mis padres después de nuestra sesión de la semana pasada!

Terapeuta: ¡Hala!, eso es algo grande para ti

KJ: ¡Sí! No sé, fue después de Breonna Taylor y me sentía realmente derrotada y recordé nuestra conversación aquí y la conversación de mis padres y sentí que necesitaba dejar salir algo de eso.

Terapeuta: Es mucho que soportar. La noticia relativa a Breonna Taylor saltó justo después de nuestra sesión de la semana pasada e inmediatamente pensé en ti.

KJ: Sí, yo también. Me llené de tanta rabia y tristeza y de derrota, como si realmente me sintiera traicionada.

Terapeuta: Me acuerdo que dijiste que sentías que el mundo te estaba invadiendo y puedo imaginar que esa sensación es tanto como mujer negra como dentro de esta conversación con tu familia.

KJ: (da detalles de la conversación) Sí, exactamente... Y eso fue lo otro, como que no solo fui extremadamente vulnerable con ellos y fui capaz de sincerarme sobre mi abandono y mis problemas de confianza y cómo me han hecho sentir muchas de las cosas que ellos han hecho, sino que ellos también pudieron mostrarse vulnerables conmigo, especialmente mi padre y fue como ¡hala!

Terapeuta: Parece que el hecho de que te hayas abierto dejó espacio para que pudieras escuchar más lo que ellos tenían que decir.

KJ: Sí, y realmente significó mucho para mí ver a mi padre emocionarse porque incluso mencionó que se había dado cuenta de que él también dejaba a un lado sus emociones y se entristeció al ver que yo había hecho lo mismo y me dio las gracias por sacar el tema.

Terapeuta: Realmente necesitabas escuchar eso.

KJ: Sí, porque ya sabes que mi padre y yo no siempre hemos tenido ese tipo de relación. Y creo que necesitaba escuchar eso porque los hombres negros nos han estado jodiendo últimamente y realmente necesitaba escuchar que mi padre podía ser emocional conmigo y que me protegería de todo.

Terapeuta: Sentirte protegida en un mundo en el que no siempre te has sentido así.

KJ: Sí, porque ¿en qué mundo alguien apoya a estos hombres negros que siguen haciendo esto? Es como si Tory hubiera disparado a Meg pero aún así los hombres negros lo siguieran apoyando. Daniel Cameron era el encargado del caso de Breonna Taylor. No podemos conseguir ninguna ayuda. Como que luchamos por ellos pero luego tampoco importamos y eso nos duele. ¿Cómo podemos hacer todo y no conseguir nada?

Terapeuta: Es doloroso e irritante. Es difícil de entender. Lo asumimos todo.

KJ: Sí, puede ser. Megan, también. Ella es guapa, inteligente, y tiene sus logros ¿y aún así le disparan? Y entonces la gente no la cree y tiene pruebas. Hay pruebas y aún así nadie la cree. ¿Es que no lo entiendo?

Terapeuta: Tengo la sensación de que estás describiendo un poco de indefensión ahí, de que si le pudo pasar a ella...

KJ: Entonces nos puede pasar a cualquiera de nosotros, porque realmente ¿a qué hay que aspirar? No puedo decir que espero que si tengo éxito me protejan, porque sé que incluso así eso no es cierto.

Estas sesiones con KJ y muchas más son algunos de mis momentos favoritos de trabajo juntas por la cercanía que sentí con ella. Para mí, entonces, es interesante reflexionar sobre este trabajo y ver en mi revelación las formas en que hablé en el desplazamiento y fui defensiva o evasiva respecto a mis propias vulnerabilidades diciendo "te quedaste sola", "es mucho que aguantar", cuando la realidad es que yo también me sentí sola. KJ era mi única paciente que era una mujer negra y, por lo tanto, quizás mi única paciente que me veía plenamente. Además, en esta transcripción, le pido disculpas por haber tenido que pasar por estas emociones mientras se preparaba para el examen, sabiendo que yo estaba exactamente en la misma situación y que me quedé con poco o ningún apoyo. ¿Qué significa entonces ser un espejo para tu paciente en la forma en que ellos lo son para ti?

Esa fue mi experiencia en mi trabajo con KJ y especialmente a través de estas sesiones, cuando yo luchaba preguntándome si estaba "haciendo terapia", y más específicamente si estaba haciendo un "trabajo psicodinámico adecuado". Aterricé en la respuesta de que le estaba dando a mi paciente lo que ella necesitaba, que era ser vista y no sentirse ignorada por la realidad ni por su terapeuta. ¿Qué habría significado para ella tener una clínica negra y puertorriqueña solo para que dicha clínico fingiera estar bien? Al hacerlo, habría estado modelando un esquema que ha resultado tan dañino y perjudicial para nuestro propio ser. Es por esto que creo que el mejor regalo que le di a mi paciente es el mejor regalo que ella me dio a mí: nuestro verdadero ser, nuestro dolor, nuestra verdad y nuestras lágrimas. Todos tenemos un punto límite y, en el contexto de una pandemia mundial, de una protesta racial y de la academia, nosotras, como mujeres negras, merecemos poder tenerlo y ser sostenidas cuando lo alcancemos.

Mis sesiones con KJ tal vez sean también paralelas a mis experiencias con la relación con mis colegas, en el sentido de que en medio de este año nos tenemos las unas a las otras. Un dicho que todas conocemos demasiado bien... Las mujeres negras se tienen unas a otras. Tenemos nuestra comunidad y en ella podemos encontrar seguridad. Podemos respirar.

Conclusión

Esperamos que, al leer nuestras experiencias, puedas escuchar nuestras voces. Todas únicas. Todas individuales, pero todas compartiendo un mismo mensaje. No existimos en el vacío y solo para ser vistas en el servicio a los demás, en lugar de en nuestra humanidad. Una humanidad que una y otra vez se ve sobrecargada y poco apoyada. Contamos nuestras historias para otros negros, estudiantes que navegan por espacios demasiado similares a los nuestros. Contamos nuestras historias para resaltar las

exigencias a las que nos enfrentamos y la comunidad que formamos entre nosotros al reconocer el trauma compartido y que fuimos más fuertes al enfrentarlo juntas. Contamos nuestras historias sabiendo que, aunque nuestra literatura no está centrada en el apaciguamiento de los blancos, será acogida y existirá dentro de los espacios blancos. Por lo tanto, esperamos que nuestros homólogos blancos lean nuestra carta abierta y obtengan una visión de los estudiantes y aprendices negros dentro de este campo. Esperamos que el tema de la "diversidad y la inclusión" no se diga de manera performativa y liberal, sino que impregne cada fibra de la esencia de un programa, desde sus profesores, supervisores, alumnado y perfil demográfico de los pacientes. Tenemos la esperanza de que el futuro de los estudiantes de doctorado negros no esté marcado por una existencia de invisibilidad, invalidación y luz de gas, sino que sea uno en el que sus voces puedan ser incluidas, amplificadas y elevadas mediante el cuestionamiento, el desafío y, en última instancia, el fortalecimiento del núcleo de la formación psicoanalítica.

Referencias

- Ahad, B. S. (2010). *Freud upside down: African American literature and psychoanalytic culture*. University of Illinois Press.
- Audet, C. T. y Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327-342.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2010.482450>
- Brown, A. M. (2017). *Emergent strategy*. AK Press.
- Brown, A. M. (2020, December 12). *SistaSoul search retreat speech*. Adrienne Maree Brown. <http://adriennemareebrown.net/2020/12/>
- Cheng, A. A. (1997). The melancholy of race. *The Kenyon Review*, 19(1), 49-61.
- Constantine, M. G. y Kwan, K. K. (2003). Cross-cultural considerations of therapist self-disclosure. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 581-588.
<https://doi.org/10.1002/jclp.10160>
- Danish, S. J., D'Augelli, A. R. y Brock, G. W. (1976). An evaluation of helping skills training: Effects on helpers' verbal responses. *Journal of Counseling Psychology*, 23(3), 259-266. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.23.3.259>
- Degrugy-Leary, J. (2017). *Post-traumatic Slave Syndrome: America's legacy of enduring injury*. Joy DeGruy Publications Inc.
- Du Bois, W. E. B. (1903). *The souls of black folk*. A. C. McClurg & Co. Chicago.
- Du Bois, W. E. B. (2006). Double-consciousness and the veil. En F. R. Levine (Ed.), *Social class and stratification: classic statements and theoretical debates* (pp. 203-208). Rowman & Littlefield.
- Holmes, D. E. (2016). Come hither, American psychoanalysis: Our complex multicultural America needs what we have to offer. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 64(3), 568-586.
- Jones, A. L. (2020) A Black woman as an American analyst: Some observations from one woman's life over four decades. *Studies in Gender and Sexuality*, 21(2), 77-84.
- Leary, K. (1997). Race, self-disclosure, and "forbidden talk": Race and ethnicity in contemporary clinical practice. *The Psychoanalytic Quarterly*, 66(2), 163-189.
<https://doi.org/10.1080/21674086.1997.11927530>
- Lind, J.E. (1914). The dream as a simple wish-fulfillment in the Negro. *The Psychanalytic Review*, 1(3), 295-300.

- Lorde, A. (1997). Age, Race, Class, and Sex: Women Redefining Difference. En A. McClintock, A. Mufti y E. Shohat (Eds.), *Dangerous Liaisons: Gender, nation, and postcolonial perspectives* (pp. 374-380). Univ. of Minnesota Press
- Munn, L. (2021). More than a mob: Parler as preparatory media for the US Capitol storming. *First Monday*, 26 (3).
<https://firstmonday.org/ojs/index.php/fm/article/view/11574/10077>
- Perry, J. B. (2008). *Hubert Harrison: The voice of Harlem radicalism, 1883-1918*. Columbia University Press.
- Stoute, B. J. (2017). Race and racism in psychoanalytic thought: The ghosts in our nursery. *The American Psychoanalyst*, 5(1). https://apsa.org/apsaa-publications/vol51no1-TOC/html/vol51no1_08.xhtml.
- Watson, N. N. y Hunter, C. D. (2015). Anxiety and depression among African American women: The costs of strength and negative attitudes toward psychological help-seeking. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 21(4), 604–612. <https://doi-org.proxygw.wrlc.org/10.1037/cdp0000015>
- Watson, N. N. y Hunter, C. D. (2016). “I had to be strong:” Tensions of the ‘Strong Black Woman’ schema in the lives of African American women. *Journal of Black Psychology*, 42(5), 424-452
- Wong, P. T. y Wong, L. C. (2020). Assessing multicultural supervision competencies. En W. J. Lonner, D. L. Dinnel, D. K. Forgays y S. A. Hayes (Eds.), *Merging Past, Present, and Future in Cross-Cultural Psychology* (pp. 510–519). Garland Science. <https://doi.org/10.4324/9781003077473-58>

ⁱ N. de T: todos pronombres femeninos *she, her/hers*