

La competencia cultural como un énfasis central de la psicoterapia psicoanalítica

Cultural competence as a core emphasis of psychoanalytic psychotherapy

Pratyusha Tummala-Narra

Boston College

Resumen

La teoría psicoanalítica ha sido criticada por descontextualizar el desarrollo individual. A la vez que reconoce el descuido histórico del contexto sociocultural en la teoría psicoanalítica, este artículo llama la atención sobre las contribuciones psicoanalíticas a la exploración de las cuestiones socioculturales en la psicoterapia y reclama la inclusión sistemática de la competencia cultural como área central de énfasis de la psicoterapia psicoanalítica. El artículo incluye una breve revisión de la competencia cultural en la psicología profesional, y tanto una crítica al psicoanálisis en relación con el abandono del contexto sociocultural en la psicoterapia como una discusión de las contribuciones psicoanalíticas a una comprensión compleja de las cuestiones socioculturales en la psicoterapia. Se presentan enfoques específicos sobre la competencia cultural que amplían la teoría psicoanalítica existente relativa al contexto sociocultural. Estos incluyen el reconocimiento del trauma histórico y la desatención a las cuestiones socioculturales, las narrativas culturales indígenas, el papel del contexto en el uso del lenguaje y la expresión de afecto, la influencia de las experiencias de opresión social y los estereotipos en el proceso y el resultado terapéuticos, y la naturaleza dinámica de las identificaciones culturales.

Palabras clave: teoría psicoanalítica, psicoanálisis, psicoterapia, competencia cultural.

Abstract

Psychoanalytic theory has been criticized for decontextualizing individual development. While recognizing the historical neglect of sociocultural context in psychoanalytic theory, this article raises attention to psychoanalytic contributions to the exploration of sociocultural issues in psychotherapy and calls for a systematic inclusion of cultural competence as a core area of emphasis of psychoanalytic psychotherapy. The article includes a brief review of

cultural competence in professional psychology, and both a critique of psychoanalysis regarding the neglect of sociocultural context in psychotherapy and a discussion of psychoanalytic contributions to a complex understanding of sociocultural issues in psychotherapy. Specific approaches to cultural competence that extend existing psychoanalytic theory concerning sociocultural context are presented. These include the recognition of historical trauma and neglect of sociocultural issues, indigenous cultural narratives, role of context in the use of language and expression of affect, influence of experiences of social oppression and stereotypes on therapeutic process and outcome, and the dynamic nature of cultural identifications.

Keywords: psychoanalytic theory, psychoanalysis, psychotherapy, cultural competence.

Artículo traducido y publicado con autorización: Tummala-Narra, P. (2015). Cultural competence as a core emphasis of psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 32(2), 275–292.

Descargo de responsabilidad: el artículo utiliza un estilo de citación y referencias distinto al que utiliza *Aperturas Psicoanalíticas*, puesto que es una traducción y se conserva el formato original.

Traducción: Marta González Baz

Revisión: Lola J. Díaz-Benjumea

La teoría psicoanalítica ha sido criticada por descuidar las cuestiones de contexto social e identidad y por privilegiar la vida interna sobre las realidades externas de los pacientes en psicoterapia (Brown, 2010; Wachtel, 2009). Sin embargo, muchos investigadores psicoanalíticos durante las dos décadas en particular han examinado diversos aspectos del contexto social en relación con los procesos intrapsíquicos e interpersonales (Akhtar, 2011; Altman, 2010; Leary, 2006). El presente artículo pretende ampliar las contribuciones psicoanalíticas a la comprensión de la diversidad a una inclusión más sistemática de la competencia cultural como un componente central y esencial de la psicoterapia psicoanalítica. En las siguientes secciones, discuto cómo se ha definido la competencia cultural en la psicología profesional, una crítica a los enfoques psicoanalíticos sobre el contexto social, los estudios psicoanalíticos recientes que abordan cuestiones de identidad social, y el modo en que la teoría psicoanalítica puede transformarse y transformar la comprensión existente de la competencia cultural en la psicología profesional.

La competencia cultural en la psicología profesional

El multiculturalismo, identificado como la "cuarta fuerza" en la psicología (Pedersen, 1991), tiene como objetivo "fomentar la inclusión y mejorar nuestra capacidad de reconocernos en los demás" (Comas- Díaz, 2011). El movimiento de asesoramiento multicultural en salud mental fue paralelo al movimiento de los Derechos Civiles de los años 50 y 60 (Arredondo y Pérez, 2003; Hurley y Gerstein, 2013). Los psicólogos

comenzaron a desafiar las aplicaciones universales de los enfoques de psicoterapia arraigados en los valores y normas culturales euroamericanos. Además, el movimiento multicultural en la psicología, junto con la psicología feminista, ha desafiado los enfoques tradicionales de la psicoterapia por abordar raramente las cuestiones de poder, privilegio, y más ampliamente el contexto social. Desde este punto de vista, las psicoterapias basadas en Occidente, como la psicoanalítica, la cognitivo-conductual y la humanista, han descontextualizado, ahistorizado y despolitizado históricamente el desarrollo individual. Vale la pena señalar que investigadores como Abram Kardiner y Georges Devereaux, utilizando un marco psicoanalítico-antropológico, desafiaron la aplicación transcultural de las ideas psicoanalíticas, y varios psicoanalistas de mediados del siglo XX, como Eric Fromm, Karen Horney, Harry Stack Sullivan y Erik Erikson, argumentaron que el desarrollo está conformado por cuestiones contextuales que varían entre culturas y períodos de tiempo. En las décadas de 1970, 1980 y 1990, los psiquiatras y psicólogos estadounidenses que adoptaron una perspectiva antropológica, como Kleinman (1995), se centraron en modelos explicativos de la angustia culturalmente distintos. Sin embargo, como ha señalado Comas-Díaz (2011), la antropología psiquiátrica y psicológica, y la escuela cultural del psicoanálisis no desarrollaron métodos específicos para trasladar la comprensión teórica de la cultura y el contexto a la práctica clínica.

La psicología multicultural, por otro lado, supuso un giro hacia nuevos modelos que explicaran las identidades grupales minoritarias y mayoritarias como arraigadas en el contexto de interacciones sociales particulares (de género y racializadas). Los nuevos marcos que surgieron reconocían que la psicoterapia, que descontextualizaba, apolitizaba y ahistorizaba el desarrollo, podía en realidad contribuir a la opresión internalizada y a un sentido de agencia comprometido (Atkinson, Morton y Sue, 1998; Comas-Díaz, 2011; Helms, Nicolas y Green, 2010). La American Psychiatric Association (1994) publicó la formulación cultural y los síndromes ligados a la cultura, en respuesta a la creciente conciencia del papel de la cultura en el diagnóstico. La American Psychological Association elaboró directrices para los proveedores de servicios a pacientes con diversidad étnica, lingüística y cultural, y no fue hasta 2003 cuando aprobó sus "Directrices sobre educación, formación, investigación, práctica y cambio organizativo multiculturales" (American Psychological Association, 2003). Estas directrices respaldan el lugar que ocupa el contexto en la vida del paciente y llaman a una práctica culturalmente competente, incluyendo el uso de herramientas de evaluación y pruebas psicológicas culturalmente apropiadas, la inclusión de una amplia gama de intervenciones psicológicas y la inclusión de intervenciones curativas específicas para la cultura (Comas-Díaz, 2011). La competencia cultural se desarrolló como un marco en la salud mental en los años 70 y 80 para abordar el descuido por parte del terapeuta del contexto sociocultural en la vida del paciente y su impacto en el proceso de psicoterapia (Kirmayer, 2012). La competencia cultural se refiere a un proceso o una orientación que no está vinculada a ninguna técnica específica, sino que implica "una forma de construir el encuentro terapéutico" (S. Sue, 2003, p. 968).

Stanley Sue (1998) sugirió que la esencia de la competencia cultural implica la mentalidad científica, que anima a los terapeutas a resistirse a sacar conclusiones prematuras sobre los pacientes que proceden de un contexto sociocultural diferente al suyo, el dimensionamiento dinámico, que implica la capacidad del terapeuta para generalizar e individualizar adecuadamente las experiencias del paciente de forma que se minimicen los estereotipos, y la experiencia específica de una cultura, que implica el conocimiento específico por parte del terapeuta de su propio contexto sociocultural y del

de los pacientes con los que trabaja. Derald Wing Sue (2001) profundizó en la necesidad de abordar los niveles universal, grupal e individual de la identidad personal, destacando que los terapeutas tienden a no prestar atención a la influencia que tiene la conexión del individuo con grupos, como los grupos étnicos o religiosos, en su bienestar psicológico. Según esta perspectiva, la competencia cultural está vinculada a la justicia social, proporcionando acceso a los servicios de salud mental adecuados (D. W. Sue, 2001). Los terapeutas culturalmente competentes pretenden comprometerse con varias tareas: (a) desarrollar la autoconciencia (del terapeuta); (b) desarrollar un conocimiento general sobre temas multiculturales y el impacto que tiene en los pacientes la pertenencia a diversos grupos culturales; (c) desarrollar un sentido de autoeficacia multicultural, o la sensación de confianza del terapeuta en la prestación de una atención culturalmente competente; (d) comprender los factores culturales únicos; (e) desarrollar una alianza de trabajo de asesoramiento eficaz en la que se enfatice la mutualidad y la colaboración; y (f) desarrollar habilidades de intervención en el trabajo con pacientes culturalmente diversos (Constantine y Ladany, 2001; D. W. Sue, 2001). En la literatura se han esbozado varios obstáculos para la competencia cultural, como la dificultad de abordar los propios prejuicios personales, la tendencia a evitar temas desagradables como el racismo y la homofobia y las emociones que los acompañan, y el desafío de aceptar la responsabilidad de las acciones que pueden contribuir directa o indirectamente a la injusticia social (D. W. Sue, 2001). Aunque el movimiento multicultural ha tenido una gran influencia en la investigación y la práctica de la psicología, los enfoques sobre la competencia cultural han sido criticados por los profesionales de la salud mental. Por ejemplo, la literatura relativa a la competencia cultural ha sido criticada por reducir la cultura a la pertenencia adscrita o autoasignada a un grupo específico, contribuyendo a una visión de la cultura como caracterizada por rasgos fijos desconectados de la historia de vida del individuo (Fowers y Richardson, 1996; Kirmayer, 2012). El término *competencia cultural* a menudo evoca sentimientos de ira, impotencia y frustración entre académicos y clínicos. Curiosamente, de forma similar a cómo se recibe la palabra *feminista* en la sociedad contemporánea, este término puede incluso experimentarse a veces como opresivo y pesado. Se ha criticado el uso del término *competencia* por implicar conocimientos técnicos, llamando la atención sobre la institucionalización de la competencia cultural como potencialmente peligrosa para la regulación y la prestación de servicios de salud mental (Kirmayer, 2012). Como alternativa, los teóricos han propuesto que el concepto de competencia se amplíe de manera que se defina el tratamiento culturalmente receptivo y competente para ser más inclusivo de una variedad de enfoques terapéuticos diferentes. Además, los profesionales de la salud mental han defendido recientemente la ampliación de las competencias multiculturales para incluir un enfoque internacional, llamando la atención sobre la creciente interconexión económica y cultural en la sociedad contemporánea (Hurley y Gerstein, 2013).

A nivel práctico, los clínicos se esfuerzan por aplicar las directrices multiculturales, ya que suelen tener poco apoyo durante sus años de formación y más allá de estos en la traducción de estas directrices a sus interacciones con los pacientes en psicoterapia (Tummala-Narra et al., 2012). Aunque muchos programas de psicología de asesoramiento y psicología clínica ahora requieren un curso de diversidad cultural, con la esperanza de implementar estos principios de competencia cultural, hay una gran variación en las definiciones y la aplicación de la competencia cultural en la formación y más allá, la receptividad a este marco, y la evaluación de la competencia cultural en la práctica. Gran parte de las críticas a los enfoques de competencia cultural existentes en la psicología profesional se centran en la complejidad de navegar a través y dentro de las

cuestiones individuales, interpersonales y sistémicas relevantes para el paciente, el terapeuta y el proceso terapéutico, y de abordar la naturaleza dinámica de la propia cultura. Una perspectiva psicoanalítica puede facilitar la comprensión de por qué la aplicación de la competencia cultural requiere un examen más profundo del contexto social y la identidad.

Crítica de los enfoques psicoanalíticos sobre el contexto social

McWilliams (2003) ha señalado que los terapeutas no son neutrales y que los terapeutas revelan a los pacientes sus valores y actitudes psicoanalíticas. En su opinión, los terapeutas socializan a los pacientes sobre cómo comprometerse con la relación terapéutica (por ejemplo, el encuadre), expresar emoción y comprometerse con cuestiones de desarrollo, los efectos del trauma y el estrés, la sexualidad y la autoestima. Aunque en los modelos psicoanalíticos se reconoce cada vez más que el terapeuta no es una "pantalla en blanco", y que tal vez ni siquiera debería intentar asumir esta posición, pocos investigadores han abordado lo que este tipo concreto de socialización puede suponer para los pacientes dependiendo de su contexto social y cultural particular. Entre las publicaciones de revistas psicoanalíticas relativas a principios analíticos generales o áreas de énfasis, no hay artículos que mencionen el prestar atención a los contextos sociales y culturales del paciente y del terapeuta como un valor básico de los enfoques psicoanalíticos. Lo mismo ocurre con los artículos que incluyen revisiones de la evidencia empírica sobre la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica. En estos trabajos (Luborsky y Barrett, 2006; McWilliams, 2003; Shedler, 2010) no se menciona la posible influencia del contexto social en la vida de los pacientes o en la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica.

Watkins (2012) examinó las revisiones y metaanálisis del tratamiento psicodinámico en la última década (un total de 104 estudios, incluyendo más de 9.000 participantes), y encontró que aproximadamente el 75% de los estudios no ofrecía ninguna información sobre la raza o la etnia, y que cuando se proporcionaba esta información, el 75%, el 21% y el 4% de los participantes, respectivamente, se identificaban como blancos, negros u otros (es decir, asiáticos, hispanos, indios americanos y sin especificar). La exclusión de la información sobre la raza y la etnia no es particular de los estudios empíricos. Esta exclusión también es evidente en las discusiones de los estudios de casos y del material de casos en las investigaciones clínicas, cuando no se menciona en absoluto la identidad social del paciente y del terapeuta o se mencionan brevemente sin conectar los factores de identidad social con la presentación clínica o el proceso terapéutico. Los instrumentos de evaluación excluyen aún más la identidad social. Por ejemplo, el Procedimiento de Evaluación de Shedler-Westen (SWAP; Shedler y Westen, 2007), cuyo objetivo es evaluar las capacidades internas y, más ampliamente, el funcionamiento saludable, no incluye ningún ítem correspondiente a la identidad o al ajuste culturales. Cuando se descuida la identidad social de esta manera, se da por sentado lo que compone a un paciente "sano y normativo" y a un terapeuta "sano y normativo". El descuido de la competencia cultural como énfasis central de la teoría psicoanalítica contrasta con los esfuerzos recientes de los teóricos de algunos otros paradigmas teóricos. Por ejemplo, algunos teóricos cognitivo-conductuales (Hays, 2009; Newman, 2010) han declarado explícitamente que la competencia cultural es un principio fundamental de la TCC, a la par de principios como el respeto y la comprensión de los fundamentos científicos del tratamiento y el énfasis en la relación terapéutica.

Las cuestiones del contexto social desde una perspectiva psicoanalítica deberían considerarse con una comprensión de la historia del psicoanálisis. Varios factores sociales y políticos contribuyeron a la falta de atención al contexto sociocultural en la práctica del psicoanálisis en Europa y Estados Unidos. Aron y Starr (2013) describieron la autorrepresentación de Freud, asentado en una Viena antisemita, como "simultáneamente dentro y fuera, observador y observado, científico masculino y judío circuncidado" (p. 230). La visión de Freud era una visión progresista que implicaba la disponibilidad del psicoanálisis para el público más allá de las fronteras de la cultura y la clase social (Aron y Starr, 2013; Danto, 2005). Al mismo tiempo, el foco principal de Freud en lo intrapsíquico contribuyó a pasar por alto las especificidades sociales y contextuales relevantes para la teoría. Los investigadores (Akhtar y Tummala-Narra, 2005; Moskowitz, 1995) han descrito la ambivalencia de Freud respecto a cuestiones socioculturales como la raza, el género y la religión. Moskowitz (1995), por ejemplo, señaló que Freud fue muy consciente del antisemitismo dirigido hacia su familia y otros judíos mientras crecía, y sin embargo nunca escribió formalmente sobre los efectos de esta opresión.

A principios del siglo XX en los Estados Unidos, el movimiento de higiene mental y la I Guerra Mundial contribuyeron a una medicalización de la teoría y la práctica psicoanalíticas, situando aún más el lugar de la patología y la salud en el individuo (Cushman, 1995). Además, el psicoanálisis se desarrolló en el contexto de la dislocación traumática y el exilio durante el Holocausto nazi. Muchos psicoanalistas, incluido Freud, perdieron sus hogares y fueron separados de sus seres queridos y se encontraron con ambivalencia en sus nuevos países de acogida (Goggin, Goggin y Hill, 2004). Era una cuestión de supervivencia y seguridad abandonar las conexiones con las tradiciones sociales y culturales, especialmente frente al antisemitismo y el etnocentrismo (Zaretsky, 2006). Sin embargo, los efectos traumáticos del Holocausto y el antisemitismo nazis contribuyeron a que las generaciones posteriores de psicoanalistas dejaran de lado los factores socioculturales y la opresión social. Aunque los analistas que desarrollaron la escuela interpersonal del psicoanálisis en los Estados Unidos, como Sullivan, Fromm y Horney, presentaron una perspectiva psicoanalítica alternativa que situaba la interacción social en el centro de la salud y la patología individual y llamaba la atención sobre la psicoterapia como una práctica curativa que reflejaba un contexto cultural particular, sus puntos de vista no se "generalizaron" en el psicoanálisis estadounidense, en parte debido a los desafíos que estas perspectivas planteaban a las estructuras dominantes existentes económicas, sociales y políticas. En cambio, la psicología del yo, que explicaba las estructuras psíquicas como universales e independientes del contexto cultural y político, surgió como tradición psicoanalítica dominante en unos Estados Unidos social y políticamente desestabilizados tras la I Guerra Mundial y la Gran Depresión (Cushman, 1995).

En las últimas décadas, la teoría psicoanalítica, en particular la teoría clásica, ha sido criticada tanto por investigadores psicoanalíticos como por investigadores de otros paradigmas teóricos por su descuido del contexto sociocultural. Estas críticas se centran en gran medida en la separación de lo psíquico y lo social, de los aspectos internos y externos de la experiencia. Las tradiciones hermenéuticas y constructivistas sociales han colocado el contexto social en el centro de las experiencias intrapsíquicas e interpersonales, y han llamado la atención sobre las dinámicas inherentes de poder y marginación en la medida en que influyen en la práctica de la psicoterapia como tal (Cushman, 1995; Friedman, 2000; Mitchell, 1988; Hoffman, 1998). Las perspectivas

lacanianas y postlacanianas sugieren además que el self se produce mediante el lenguaje, la cultura y el espacio interpersonal (Kristeva, 1995; Lacan, 1998). Estas tradiciones valoran el papel del contexto social como un aspecto central de la psicoterapia psicoanalítica, y han contribuido a importantes avances en un movimiento hacia el reconocimiento de las realidades externas y la experiencia interna como inseparables.

Los psicoanalistas relacionales profundizaron en las formas en que terapeutas y pacientes desarrollan una realidad compartida mediante un proceso de influencia mutua (Bromberg, 2006; Mitchell, 1988; Stern, 1997). Un aspecto esencial del psicoanálisis relacional implica la capacidad del terapeuta para reflexionar sobre su contratransferencia, ya que se cree que tanto el terapeuta como el paciente influyen en la transferencia y la contratransferencia (Safran, 2012). Los analistas relacionales, en particular, han desafiado más recientemente la postura tradicional, ahistórica y apolítica del terapeuta y, en cambio, se han comprometido más activamente con las cuestiones socioculturales, ya que se reflejan en la relación terapéutica. Wachtel (2009) ha desafiado a los terapeutas a ir más allá de un enfoque "centrado en la sesión" para prestar atención a la vida cotidiana del individuo, no solo a cómo experimenta la vida el paciente, sino a lo que hace en su vida fuera de la sesión, señalando que atender a la realidad externa es frecuentemente interpretado por los terapeutas como superficial, una actitud que él considera que impide el desarrollo de una teoría más completa sobre la mente humana. Otros psicoanalistas han reconocido además la falta de atención a las condiciones sociales opresivas, tales como el sistema socioeconómico estadounidense y las jerarquías raciales, y los valores de individualismo y la meritocracia que subyacen a los ideales estadounidenses y psicoanalíticos dominantes (Altman, 2010; Layton, 2006; Leary, 2006).

Desarrollos psicoanalíticos en el estudio de la diversidad

Numerosos investigadores han apelado al reconocimiento de una teoría y la práctica psicoanalíticas basadas en el contexto, que haga hincapié en las interacciones recíprocas entre el terapeuta y el paciente (Cushman, 1995; Foster, 1996). Diversas tradiciones psicoanalíticas, en particular el psicoanálisis relacional, han comenzado a abordar cuestiones de identidad social, en particular el género, la raza, la inmigración, la clase social, el idioma y el bilingüismo, la religión, la orientación sexual y la discapacidad física. Como el alcance del desarrollo de la teoría en estas áreas se extiende más allá de lo que es posible presentar en este artículo, destacaré brevemente algunas áreas del contexto social que han recibido atención en los últimos años por parte de los estudiosos del psicoanálisis. Por ejemplo, los estudiosos del psicoanálisis han descrito la experiencia de la inmigración como caracterizada por el trauma acumulativo, la desorganización, el dolor, la frustración (Grinberg y Grinberg, 1989), la regresión a etapas anteriores del desarrollo, el "choque cultural" y la discontinuidad de la identidad (Akhtar, 2011). Akhtar ha utilizado acertadamente el término tercera individuación para describir los cambios en la identidad que son parte inherente del proceso de inmigración, mientras que otros teóricos han enfatizado las pérdidas interpersonales y el trauma incurrido en la inmigración y la adaptación cultural (Ainslie, 2011; Boulanger, 2004; Foster, 2003).

Los enfoques psicoanalíticos relacionales han desafiado los ideales eurocéntricos occidentales del desarrollo humano (Boulanger, 2004; Comas-Díaz, 2011; Layton, 2006; Roland, 1996; Tummala-Narra, 2011). Por ejemplo, se han revisado los conceptos de

apego saludable, separación-individuación y maternaje suficientemente bueno fuera de los contextos occidentales euroamericanos. Las conceptualizaciones occidentales del apego sano en las primeras relaciones se basan en los valores occidentales del individualismo y la independencia, mientras que las conceptualizaciones del apego sano en la mayoría del resto de culturas hacen hincapié en los valores colectivistas de la interdependencia y la unidad familiar (Tummala-Narra, 2011). En relación con esto, se ha conceptualizado que la psicoterapia implica actuaciones (*enactments*) cuando terapeuta y paciente se sienten inconscientemente atraídos hacia normas socioculturales que son problemáticas para el bienestar del paciente. Así, el conflicto cultural no se discute abiertamente, y los aspectos de la identidad del paciente permanecen ocultos (Layton, 2006).

Los temas de raza y racismo también se han abordado desde numerosas tradiciones psicoanalíticas diferentes. Se ha pensado que la raza refleja un material inconsciente más profundo, y como un estereotipo que tiene significado en el contexto del racismo, desde una perspectiva clásica (Dalal, 2006; Holmes, 2006). Las relaciones de objeto y las teorías relacionales sugieren que la ubicación social y el posicionamiento racial se reflejan y reproducen en la transferencia (Altman, 2010; Leary, 2006). En comparación con otras tradiciones psicoanalíticas, los enfoques intersubjetivo y relacional tienden a no separar la experiencia intrapsíquica de la experiencia social (Aggarwal, 2011; Altman, 2010; Harris, 2012; Leary, 2012; Yi, 1998). Aunque el estudio de la raza y el racismo en el psicoanálisis se ha centrado en las tensiones raciales y las dinámicas entre blancos y afroamericanos, investigaciones recientes han comenzado a explorar las dinámicas raciales entre otros grupos culturales. Por ejemplo, el concepto de transferencia etnocultural desarrollado por Comas-Díaz y Jacobsen (1991) destacaba las formas en que las historias y realidades socioculturales de paciente y terapeuta influyen en la dinámica terapéutica. Comas-Díaz (2000) ha sugerido además que el racismo y el imperialismo deconstruyen sistemáticamente las identidades individuales y colectivas, causando así malestar físico y psicológico. Utilizó el término *trastorno de estrés postcolonización* para describir la experiencia psicológica de las personas de color colonizadas, incluyendo los conflictos de identidad generalizados, la alienación, la autonegación, la asimilación y la ambivalencia resultantes de las experiencias de racismo e imperialismo. Desde una perspectiva que integra las psicologías psicoanalítica, feminista, multicultural y de liberación, Comas-Díaz (2000) cuestiona los enfoques del estrés traumático descontextualizados. El concepto de "trastorno de postcolonización" de esta visión integradora contrasta con el trastorno de estrés postraumático en el sentido de que el trastorno de estrés postraumático como diagnóstico no refleja los aspectos repetitivos y etnopolíticos del racismo y el imperialismo.

Otros investigadores han abordado la intersección entre raza e inmigración y su relevancia para la relación terapéutica. Por ejemplo, Eng y Han (2000) acuñaron el término melancolía racial para describir el deseo del inmigrante de preservar un ideal perdido de blancura de cara a las jerarquías raciales que imponen la internalización de los estereotipos, contribuyendo a las identificaciones ambivalentes con la cultura de herencia y la nueva cultura. Tummala-Narra (2007) describió las formas en que las historias del colonialismo y la esclavitud han influido en las percepciones del color de la piel por parte de los grupos mayoritarios y minoritarios, las asociaciones relacionadas, tanto inconscientes como conscientes, con la pertenencia étnica, la aculturación y el sentido de bondad y maldad, y cómo estas asociaciones se reflejan en la relación terapéutica. El estudio psicoanalítico de la raza y el racismo también ha implicado un examen de la

blancura, con énfasis en los procesos de introyección y proyección entre las dinámicas raciales de blancos y negros en los Estados Unidos (Altman, 2010). Suchet (2007) describió la blancura como "lo que se ve y no se nombra. Está presente en todas partes pero no se habla de ella. Es una norma silenciosa" (p. 868), lo que sugiere que no solo los oprimidos padecen melancolía, sino también los blancos que ostentan el poder social. Leary (2006) ha señalado además que la raza funciona en la línea de la inclusión y la exclusión, y que las discusiones sobre la raza abren al analista al escrutinio, y a la relación terapéutica a actuaciones raciales.

Otras áreas de la identidad social, como la clase social y la orientación sexual, han recibido la atención de los investigadores psicoanalíticos en los últimos años (Ainslie, 2011; Brady, 2011; Drescher, 2007; Goodley, 2011; Holmes, 2006; Javier y Herron, 2002). Los investigadores han llamado la atención sobre las formas en que las cuestiones relacionadas con la marginación social, como la pobreza y el racismo, influyen en la mente de una "manera primaria" (Holmes, 2006, p. 216) y suscitan ansiedad en el terapeuta, que puede reconocer o no el impacto de los valores blancos de clase media en los que se sitúa la propia cultura de la psicoterapia (Javier y Herron, 2002). La teoría psicoanalítica relativa a la homosexualidad también ha sido cuestionada, con investigadores que llaman la atención sobre los significados de la orientación y la identidad sexual, y la interseccionalidad frente a la homofobia y el heterosexismo, en lugar de la etiología de la orientación sexual (Burack, 2009; Drescher, 2007; Greene, 2007).

Los desarrollos recientes de la teoría psicoanalítica en relación con diversos aspectos de la diversidad han revitalizado el interés por los ámbitos sociales y culturales en el discurso psicoanalítico y han contribuido a una comprensión más compleja de la experiencia intrapsíquica e interpersonal en la psicoterapia. Los enfoques psicoanalíticos relacionales que consideran el interjuego de los procesos inconscientes, la intersubjetividad y el contexto sociocultural se han considerado especialmente importantes para abordar las cuestiones de la diversidad en la psicoterapia (Altman, 2010; Pena, 2003; Suchet, 2007). En la siguiente sección, describo cómo estos desarrollos orientan una definición más explícita de la competencia cultural desde una perspectiva psicoanalítica que enfatiza la influencia mutua de terapeuta y paciente y su contexto sociocultural respectivo.

Conceptualizar la competencia cultural desde una perspectiva psicoanalítica

En la literatura psicoanalítica se ha prestado cada vez más atención a la importancia del contexto sociocultural en el desarrollo individual y la vida psíquica, especialmente con la llegada de las perspectivas psicoanalíticas relacionales. Sin embargo, sigue en pie la cuestión de cómo comprometerse con la competencia cultural y las directrices relacionadas en la práctica profesional. Teniendo en cuenta las contribuciones psicoanalíticas a la comprensión de las complejas cuestiones del contexto social y la identidad, sugiero que son necesarias una inclusión e integración más sistemáticas de la competencia cultural para hacer avances en la teoría psicoanalítica, y para una comprensión e implementación más sofisticada de la competencia cultural en la psicología profesional. En las siguientes secciones, esbozo varios enfoques que se basan en contribuciones psicoanalíticas existentes, en particular las de los teóricos relacionales, y amplían las conceptualizaciones existentes de la competencia cultural. Estos enfoques

reflejan un llamamiento tanto al compromiso activo de la teoría psicoanalítica con la competencia cultural como a la aplicación de las contribuciones psicoanalíticas a la práctica terapéutica culturalmente competente. Los enfoques incluyen lo siguiente: (a) ampliar el autoexamen para incluir la exploración de los efectos del trauma histórico y el descuido de las cuestiones socioculturales por parte del psicoanálisis en la teoría y la práctica psicoanalítica presente y futura; (b) reconocer la narrativa cultural autóctona de paciente y terapeuta, y los significados y motivaciones conscientes e inconscientes que acompañan a estas narrativas; (c) reconocer el papel del contexto en el uso del lenguaje y la expresión del afecto en la psicoterapia; (d) prestar atención a cómo las experiencias de opresión social de paciente y terapeuta y los estereotipos del otro influyen en el terapeuta, en el paciente y en el proceso terapéutico, así como en los resultados; y (e) reconocer que la cultura es en sí misma dinámica, y que los individuos negocian identificaciones culturales complejas y entrecruzadas tanto de forma creativa y adaptativa como de forma autoperjudicial, como se evidencia en el uso de la defensa. Cada uno de estos enfoques se detalla a continuación.

Ampliar el autoexamen

Aunque los psicoanalistas han escrito ampliamente sobre la importancia de la autorreflexión y el autoexamen, el reconocimiento del trauma histórico y el contexto cultural que dio forma a la teoría y la práctica actual no ha sido explícito en gran parte de la literatura psicoanalítica. Sin embargo, esta falta de reconocimiento contribuye a la continua separación entre lo psíquico y lo social. Con respecto a la técnica, la desconexión entre las influencias históricas y culturales en el proceso de psicoterapia contribuye a las prácticas de los terapeutas, como descartar o no iniciar discusiones sobre el contexto social con los pacientes. Los terapeutas han sido socializados para pensar que pueden estar interrumpiendo la transferencia, que están diluyendo el marco terapéutico, o ser experimentados por el paciente como racistas o agresores si inician discusiones sobre el contexto. De hecho, estas discusiones pueden ser difíciles de tener, con la posibilidad de experimentar sentimientos de vergüenza, vulnerabilidad e incompetencia. Recientemente, Greene y Brodbar (2010) editaron un número especial de *Women & Therapy* centrado en las experiencias de las terapeutas judías. Estas experiencias abarcaban desde terapeutas que se identificaban como judías ortodoxas hasta una terapeuta que se crió creyendo que su familia era blanca, anglosajona y protestante y que en la edad adulta llegó a conocer su ascendencia judía. En esta colección de ensayos es evidente que la experiencia judía ha permanecido invisible a pesar de su influencia en la psicoterapia occidental. Del mismo modo, en los últimos años, algunos psicoanalistas destacados han escrito sobre sus identidades religiosas y espirituales y la influencia de estas identidades en su enfoque de la práctica (Aron, 2004; Rizzuto, 2004). En mucha de esta literatura está claro que los autores han luchado por traer a su atención consciente la relevancia de su identidad social, y luego discutir públicamente sus experiencias personales dentro de sus círculos profesionales. Este tipo de autoexamen en la teoría y la práctica es fundamental para desarrollar un sentido de autenticidad, y para escuchar la cultura, ya que la subjetividad del terapeuta influye en su atención a la experiencia de los pacientes y en lo que escucha en las palabras de los pacientes (Seeley, 2005; Wheeler, 2006).

Reconocer la narrativa autóctona

Aunque algunos enfoques terapéuticos basados en la psicología multicultural han hecho hincapié en el uso de enfoques terapéuticos con minorías raciales que tienden a sobregeneralizar las experiencias de los grupos raciales y étnicos (Seeley, 2005), la teoría psicoanalítica no ha tenido en cuenta cómo las narrativas individuales están moldeadas por sus respectivos grupos culturales. El material psíquico de los pacientes se encuentra en el centro de la teoría psicoanalítica. Escuchar la narrativa autóctona de los pacientes va más allá de escuchar los significados e interpretaciones individuales del contexto sociocultural. Implica escuchar lo que hay debajo de estos significados, cómo y en qué contexto se formaron, las implicaciones intrapsíquicas y extrapsíquicas que estos significados tienen para la vida cotidiana de los pacientes, la ansiedad que se produce en la articulación de la narrativa autóctona del paciente tanto para él como para el terapeuta. Harlem (2009) ha sugerido que este tipo de escucha implica interpretar los deseos, miedos, comportamientos y relaciones del paciente en el contexto de un sistema de significado cultural "pensando por medio del otro" (p. 281). Escuchar la narrativa autóctona requiere una relación colaborativa en la que se reconozca que la narrativa cultural del terapeuta y la narrativa cultural del paciente, y que las motivaciones que las acompañan interactúan inconscientemente. Por ello, es especialmente importante que el terapeuta preste atención a qué narrativa (la del terapeuta o la del paciente) se privilegia y en qué circunstancias dentro del proceso terapéutico. La narrativa cultural autóctona permite una mejor comprensión de la resiliencia y las fortalezas, que se definen de forma distinta en las distintas culturas (Comas-Díaz, 2011; Tummala-Narra, 2007). Un análisis de las interacciones entre las narrativas culturales también es esencial para una comprensión más precisa del desarrollo, la patología y la salud, y el proceso terapéutico, desde la perspectiva de los pacientes.

Por ejemplo, una paciente inmigrante con recursos económicos limitados puede expresar su creencia de que su estado de ánimo deprimido tiene su origen en su incapacidad para cumplir su deber como hija con sus padres ancianos que viven en su país de origen. Puede sentir que ha abandonado sus responsabilidades como hija al no cuidar de ellos en la vejez, y como tal se siente responsable de llevar la vergüenza a la reputación de su familia en su comunidad. La educación del terapeuta puede inclinarle a centrarse más en los sentimientos conflictivos de la paciente sobre ser una buena hija, o quizás en su capacidad limitada para viajar a su país de origen. Un énfasis psicoanalítico en la narrativa autóctona implicaría prestar atención tanto a la forma en que la paciente experimenta la pérdida de acceso a las visitas con sus padres, como a los sentimientos conflictivos de la paciente sobre su papel como hija en el contexto de la distancia física de sus padres y su adaptación a vivir en un nuevo entorno cultural. En concreto, el terapeuta puede preguntarle cómo se imagina a sí misma como hija si todavía viviera en su país de origen, y su identificación con su cultura de origen y sus identificaciones culturales cambiantes desde que vive en un nuevo país. La paciente también puede hablar de aspectos de su narrativa cultural si percibe al terapeuta como alguien que implícita o explícitamente le transmite que su perspectiva es valorada en su interacción. El terapeuta, en este caso, tiene que soportar sus propios sentimientos de incertidumbre e incomodidad que se producen al escuchar una narrativa que diverge o desafía su propia narrativa cultural o las nociones preconcebidas de la narrativa cultural del paciente.

Entender los matices del lenguaje y el afecto en la relación psicoterapéutica

La narrativa autóctona y las explicaciones de base cultural sobre el desarrollo, la salud y la patología están estrechamente vinculadas con el lenguaje y la experiencia

afectiva. La psicoterapia psicoanalítica, al igual que otros tipos de terapia, se basa en gran medida en el lenguaje y la expresión verbal del material afectivo. Las perspectivas psicoanalíticas enfatizan el modo en que la psicoterapia puede funcionar como un espacio transicional (Winnicott, 1971) que tiende un puente entre los lenguajes y las experiencias culturales antiguas y nuevas. Los investigadores han sugerido que el uso de la lengua materna o de herencia en la psicoterapia puede tanto facilitar la conexión de los pacientes con las experiencias tempranas, como reflejar funciones defensivas en la psicoterapia (Akhtar, 2011). La teoría psicoanalítica relativa al uso del lenguaje tiene en cuenta los significados individuales del uso del lenguaje, y como tal, enfatiza el uso e interpretación complejos del lenguaje. Del mismo modo, debe considerarse cuidadosamente la expresión del afecto. Por ejemplo, la experiencia del silencio en la psicoterapia puede tener diferentes significados según el contexto sociocultural. El terapeuta puede suponer que el silencio del paciente es indicativo de resistencia, y el paciente puede suponer que el silencio del terapeuta refleja indiferencia y falta de comprensión. La angustia psicológica también puede expresarse en la sintomatología física, como dolores de cabeza y dolor gastrointestinal, ya que la expresión directa del afecto negativo puede resultar conflictiva para el paciente. En este caso, el terapeuta se encuentra con el dilema de interpretar o no los síntomas físicos como un reflejo de la angustia emocional, y tiene que pensar cuidadosamente en cómo puede percibir esta interpretación un paciente cuya narrativa cultural sobre la salud y la patología puede contrastar con la del terapeuta. Los matices de la comunicación verbal y no verbal, y los significados conscientes e inconscientes vinculados a estas comunicaciones son especialmente adecuados para una perspectiva psicoanalítica que valora la deconstrucción del intercambio terapéutico en lugar de la imposición de una narrativa sobre la otra.

Prestar atención a las experiencias de opresión social

Existen sólidas pruebas empíricas y clínicas que indican los efectos negativos de la opresión social, como el sexismo, el racismo, la homofobia, el clasismo y el capacitismo y las microagresiones relacionadas (Altman, 2010; Comas-Díaz, 2011; Greene, 2007; Tummala-Narra, 2007). La discriminación y los estereotipos contribuyen a un poderoso "espejo social" (Suárez-Orozco, 2000) y al "inconsciente social" (Dalal, 2006) que dan forma a las imágenes de uno mismo y a las percepciones de los demás, que se recrean tanto consciente como inconscientemente en la relación terapéutica (Altman, 2010; Holmes, 2006; Leary, 2012). La exploración de la opresión en la psicoterapia psicoanalítica no es una idea nueva; sin embargo, dicha exploración ha permanecido circunscrita principalmente a las experiencias de trauma, abandono y conflicto intrapsíquico, excluyendo la opresión social y política. La exploración de la opresión y del trauma social, racial y político implica una transformación emocional del paciente y del terapeuta. El énfasis psicoanalítico en la transferencia, la contratransferencia y el examen de los patrones repetitivos son especialmente relevantes para el examen de la opresión social. El terapeuta debe abrirse al escrutinio de sus propios estereotipos y suposiciones y a los del paciente y reconocer que puede ser cómplice de la experiencia de opresión del paciente (Leary, 2006). Además, el terapeuta debe estar preparado para reconocer y validar las experiencias de opresión vividas por el paciente en su vida cotidiana. El trabajo terapéutico implica el inclinarse a hablar sinceramente sobre las realidades dolorosas y aceptarlas (McWilliams, 2003). En este caso, el terapeuta y el paciente privilegian lo que ocurre fuera de la relación terapéutica y lo que ocurre dentro de ella (Wachtel, 2009). Wachtel (2002) sugirió que este enfoque no solo conceptualiza el papel del terapeuta como alguien que ayuda al paciente a lidiar con la desventaja, sino

que también aborda la desventaja en sí misma, implicando el lugar de la justicia social en la terapia psicoanalítica.

Tanto los terapeutas que tienen un estatus minoritario como los que tienen un estatus mayoritario con respecto a la raza, la etnia, la inmigración, la orientación sexual, la clase social y la discapacidad deberían considerar cómo sus experiencias personales de opresión pueden influir en las acciones con sus pacientes. Además, la teoría psicoanalítica puede ser especialmente útil para abordar las múltiples formas de opresión social experimentadas por los individuos y sus familias. Por ejemplo, el terapeuta puede explorar cómo un paciente puede experimentar el racismo en un contexto y el sexismo en un contexto diferente, y cómo puede o no integrar estas experiencias concurrentes y cómo el contexto puede contribuir a estas experiencias.

Reconocer los modos complejos en que se negocian las identificaciones culturales entrecruzadas

Las identidades individuales y sociales se desarrollan en el contexto de un cambio y una transformación culturales dinámicos. Las variaciones en la identidad cultural son evidentes en la heterogeneidad de la experiencia dentro de los grupos y comunidades culturales. Aunque gran parte de la literatura psicoanalítica se ha centrado en la experiencia cultural desde una tradición psicoanalítica dominante, como la teoría clásica o el psicoanálisis relacional, la complejidad de la formación de la identidad cultural requiere múltiples perspectivas psicoanalíticas y una integración del conocimiento clínico y de investigación arraigado en otras tradiciones (por ejemplo, la psicología feminista, la psicología multicultural, la psicología social, la psicología crítica). Hansen (2010) señaló que el término identidad asume un valor de unidad más que de diversidad, y destaca el papel del conflicto inconsciente en la "diversidad intraindividual" (p. 16). Sugirió que la centralidad del conflicto interno es compartida por las diferentes teorías psicoanalíticas, y que los enfoques posmoderno y relacional en particular enfatizan la importancia de la multiplicidad de la experiencia subjetiva. Layton (2006) y Boulanger (2004) destacaron además el papel del conflicto y la ambivalencia en la formación de las identificaciones culturales.

Yo diría que la teoría relativa al conflicto en el desarrollo de la identidad cultural tiene que situarse en el contexto social y en la narrativa cultural del terapeuta y del paciente. Por ejemplo, un paciente que experimenta un conflicto por salir del armario como gay ante su familia tiene que considerar lo que para él y para su conexión con la familia puede significar en su familia ser abiertamente gay, especialmente si su familia tiene fuertes creencias culturales y religiosas de que la homosexualidad es un pecado. Las narrativas culturales del terapeuta y del paciente también influyen en la forma de abordar la identidad cultural en la psicoterapia. Un ejemplo particular de supervisión es relevante para este dilema. Consulté a una colega blanca, europeo-americana, que había estado trabajando con una joven indioamericana de segunda generación que expresó sentirse ansiosa por casarse, especialmente después de que sus padres le hubieran presentado a varios hombres con la esperanza de que la paciente eligiera a uno de ellos como esposo. Mi colega expresó sus sentimientos de impotencia al trabajar con esta paciente, y sintió que esta estaba siendo oprimida por sus padres. Le pregunté a mi colega si la paciente experimentaba algún tipo de ambivalencia respecto a la participación de sus padres o si solo experimentaba sentimientos negativos al conocer a posibles parejas a través de sus padres. Mi colega me respondió que no podía imaginar que su paciente sintiera nada más

que rabia y frustración, porque la idea del matrimonio concertado era opresiva y anticuada. Sin embargo, en una sesión posterior, le preguntó a su paciente si alguna vez se había sentido ambivalente con respecto al matrimonio concertado, tras lo cual la paciente afirmó que, efectivamente, había una parte de ella a la que le gustaba conocer a alguien que sus padres le habían presentado y que se sentía avergonzada de compartir esos sentimientos con una persona no india.

La complejidad de la identidad y sus variaciones a través y dentro de los grupos culturales y las generaciones también es relevante para la cuestión de la interseccionalidad. Los significados atribuidos a algunos aspectos de la identidad y a dónde y cuándo se vuelven más prominentes, así como sus conexiones con la vida temprana y las experiencias interpersonales en curso, pueden abordarse de manera única a través de una lente psicoanalítica. La interseccionalidad de las identidades sociales también es relevante para el terapeuta. Quien debe preguntarse qué aspectos de la identidad social le parecen más destacados al abordarlos con un cliente de un entorno sociocultural particular y con qué temas de identidad social el terapeuta se siente más cómodo al abordarlos con un paciente (Greene, 2007). La capacidad del terapeuta para involucrarse no solo con los conflictos internos del paciente en relación con la identidad social, sino también para soportar la ansiedad de no conocer o experimentar la diferencia de la identificación cultural del paciente, es fundamental para una relación terapéutica colaborativa y productiva. Desde esta perspectiva, el terapeuta debe abstenerse de la tendencia a minimizar la diferencia y universalizar la experiencia. La capacidad del terapeuta para soportar la ansiedad ayuda a facilitar la disposición del paciente a negociar la multiplicidad e hibridez de su identidad y a explorar las fantasías compartidas de la semejanza y el otro, y a "enfrentar la realidad juntos" (Benjamin, 2011). Como tal, el terapeuta socializa al paciente para que hable del contexto social, en lugar de transmitir un mensaje implícito o explícito de que este tema es irrelevante o periférico para la vida interna de los pacientes.

Conclusiones. ¿Qué significaría que la competencia cultural se convirtiera en un énfasis central en la psicoterapia psicoanalítica?

Una paciente con la que trabajé en psicoterapia psicoanalítica me dijo durante nuestro proceso de terminación que lo más importante que había obtenido de la psicoterapia era que "alguien es capaz de ver quién es realmente, lo que la ayudó a verse a sí misma tal y como es". Hay, por supuesto, muchas cualidades de una relación terapéutica que fomentan esta experiencia de ser real que mi paciente ha descrito, y sin embargo, me ha sorprendido lo importante que es escuchar las cuestiones contextuales que interactúan con la experiencia psíquica y le dan forma. La expansión de la teoría y la práctica psicoanalíticas para incluir la competencia cultural como un énfasis central no es una extravagancia, ya que la teoría psicoanalítica se ha centrado desde sus inicios en la relación entre las experiencias tempranas de un individuo con su entorno de cuidado. La competencia cultural en la teoría psicoanalítica supondría una ampliación del entorno de cuidados a múltiples contextos sociales que proporcionan importantes funciones especulares para el individuo. Este llamamiento a la inclusión no está dirigido solo a los profesionales interesados en cuestiones sociales, sino a cualquier profesional cuyo objetivo sea ayudar a los pacientes con complejidad y profundidad. En el contexto de una sociedad cada vez más pluralista y con importantes disparidades en la atención a la salud mental de las comunidades marginadas, es necesario que los profesionales psicoanalíticos

se comprometan seria y consistentemente con la competencia cultural, y que todos los profesionales se comprometan con las conceptualizaciones psicoanalíticas de la identidad social.

Este compromiso requeriría cambios en la teoría, la investigación, la evaluación, la práctica y la educación. Por ejemplo, son necesarias diversas perspectivas teóricas psicoanalíticas y no psicoanalíticas para comprender mejor el contexto social y la identidad. Hay una clara necesidad de investigación en psicoterapia que aborde más sistemáticamente cuestiones de diversidad social y cultural, y que incluya a participantes en la investigación de diversos orígenes. La investigación debería abordar en mayor medida constructos relativos a la identidad social, tales como la aculturación, la identidad étnica y la identidad racial, las experiencias de discriminación y la resiliencia, la heterogeneidad de la experiencia cultural dentro de los grupos culturales y entre los grupos generacionales, y los significados que tienen para la vida interna. El desarrollo y la evaluación de las pruebas deberían reflejar la consideración de los factores socioculturales e incluir grupos normativos diversos y representativos.

La práctica psicoanalítica culturalmente competente implicaría tanto atender a los enfoques prácticos específicos detallados en este artículo, como abordar las barreras institucionales y sistémicas, tales como la falta de acceso a intérpretes, y la falta de formación continua o de acceso a consulta. La educación y la formación psicoanalíticas tendrían que incluir un plan de estudios que reflejara la valoración de las cuestiones socioculturales. Por lo general, en los institutos de formación psicoanalítica no existen planes de estudio estándar que incluyan formalmente módulos educativos sobre el contexto social y la identidad, y son pocos los profesores que pertenecen a minorías raciales, sexuales o de otro tipo. También hay pocos programas académicos de psicología que incluyan en sus planes de estudio contribuciones psicoanalíticas al estudio de la diversidad sociocultural. No es de extrañar entonces que los institutos psicoanalíticos tiendan a reclutar pocos candidatos de minorías, y que los estudiantes de los programas de formación de posgrado en psicología tengan poco acceso a las ideas psicoanalíticas. Además, hay brechas entre los supervisados y los supervisores (de orientación psicoanalítica y no psicoanalítica) con respecto a la exposición a la formación en competencia cultural y temas de justicia social, lo que contribuye a desafíos en la relación de supervisión cuando se abordan cuestiones de identidad social y contexto. Los estudiantes en prácticas y los profesionales que inician su carrera se encuentran a menudo atrapados en la negociación de mensajes contradictorios sobre la importancia y la relevancia del material cultural en la práctica.

Añadir la competencia cultural como un área central de énfasis en el psicoanálisis requiere un autoexamen a nivel individual e institucional. Los profesionales de la salud mental, especialmente los que tienen responsabilidades de formación, pueden obstaculizar o facilitar la integración de la competencia cultural en la educación. La cuestión del acceso al conocimiento psicoanalítico es también un tema importante a tener en cuenta. Por ejemplo, el coste económico de la formación psicoanalítica es prohibitivo para la mayoría de las personas, y el lenguaje que se utiliza en la literatura psicoanalítica es percibido por muchos investigadores y profesionales como difícil de trasladar a la práctica diaria. Además, las ideas psicoanalíticas suelen publicarse en revistas especializadas en psicoanálisis, y hay poco cruce de estas ideas en las revistas académicas convencionales. Estas cuestiones llaman la atención sobre una creciente desconexión del

pensamiento psicoanalítico con respecto a la psicología académica y la psicología profesional.

En los últimos años, varios profesionales psicoanalíticos han empezado a aplicar conceptos psicoanalíticos en intervenciones comunitarias y en campos no clínicos, llamando la atención tanto sobre la necesidad de modificar la teoría psicoanalítica existente como de crear acceso a las ideas psicoanalíticas para abordar mejor las necesidades de las diversas comunidades (Hollander, 2010; Liang et al., 2011; Twemlow y Parens, 2006). El futuro de la teoría y la práctica psicoanalítica y el futuro de la práctica culturalmente competente dependen del intercambio activo entre marcos. Las voces de los terapeutas, los pacientes, los estudiantes, los educadores y las comunidades que experimentan la marginación social están en el centro de las cuestiones de diversidad y, como tal, la competencia cultural y las ideas psicoanalíticas probablemente se integrarán mejor una vez que estas voces sean escuchadas e "integradas."

Referencias

- Aggarwal, N. K. (2011). Intersubjectivity, transference, and the cultural third. *Contemporary Psychoanalysis*, 47, 204–223.
- Ainslie, R. C. (2011). Immigration and the psychodynamics of class. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 560–568. doi:10.1037/a0025262
- Akhtar, S. (2011). *Immigration and acculturation: Mourning, adaptation, and the next generation*. New York, NY: Jason Aronson.
- Akhtar, S., & Tummala-Narra, P. (2005). Psychoanalysis in India. In S. Akhtar (Ed.), *Freud along the Ganges* (pp. 3–25). New York, NY: Other Press.
- Altman, N. (2010). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens* (2nd ed.). New York, NY: Routledge.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2003). Multicultural guidelines: Education, research, and practice. *American Psychologist*, 58, 377–402. doi:10.1037/0003-066X.58.5.377
- Aron, L. (2004). God's influence on my psychoanalytic vision and values. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 442–451. doi:10.1037/0736-9735.21.3.442
- Aron, L., & Starr, K. (2013). *A psychotherapy for the people: Toward a progressive psychoanalysis*. New York, NY: Routledge.
- Arredondo, P., & Perez, P. (2003). Expanding multicultural competence through social justice leadership. *The Counseling Psychologist*, 31, 282–289. doi:10.1177/0011000003031003003
- Atkinson, D. R., Morten, G., & Sue, D. W. (Eds.). (1998). *Counseling American minorities* (5th ed.). Boston, MA: McGraw-Hill.
- Benjamin, J. (2011). Facing reality together discussion: With culture in mind: The social third.

- Studies in Gender and Sexuality*, 12(1), 27–36. doi:10.1080/15240657.2011.536052
- Boulanger, G. (2004). Lot's wife, Cary Grant, and the American dream: Psychoanalysis with immigrants. *Contemporary Psychoanalysis*, 40, 353–372.
- Brady, M. T. (2011). "Sometimes we are prejudiced against ourselves": Internalized and external homophobia in the treatment of an adolescent boy. *Contemporary Psychoanalysis*, 47, 458–479.
- Bromberg, P. (2006). *Awakening the dreamer: Clinical journeys*. Mahwah, NJ: Analytic Press.
- Brown, L. S. (2010). *Feminist therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Burack, C. (2009). God, gays and good-enough enemies. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 14, 41–48. doi:10.1057/pcs.2008.43
- Comas-Díaz, L. (2000). An ethnopolitical approach to working with people of color. *American Psychologist*, 55, 1319–1325. doi:10.1037/0003-066X.55.11.1319
- Comas-Díaz, L. (2011). Multicultural approaches to psychotherapy. In L. Comas-Díaz (Ed.), *History of psychotherapy: Continuity and change* (2nd ed., pp. 243–267). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/12353-008
- Comas-Díaz, L., & Jacobsen, F. M. (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 392–402. doi:10.1037/h0079267
- Constantine, M. G., & Ladany, N. (2001). New visions for defining and assessing multicultural counseling competence. In M. G. Constantine & N. Ladany (Eds.), *Handbook of multicultural counseling* (2nd ed., pp. 482–498). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. New York, NY: Addison Wesley Publishing Company.
- Dalal, F. (2006). Racism: Processes of detachment, dehumanization, and hatred. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 131–161. doi:10.1002/j.2167-4086.2006.tb00035.x
- Danto, E. A. (2005). *Freud's free clinics: Psychoanalysis and social justice, 1918–1938*. New York, NY: Columbia University Press.
- Drescher, J. (2007). Homosexuality and its vicissitudes. In J. C. Muran (Ed.), *Dialogues on difference: Studies of diversity in the therapeutic relationship* (pp. 85–97). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11500-009
- Eng, D. L., & Han, S. (2000). A dialogue on racial melancholia. *Psychoanalytic Dialogues*, 10, 667–700. doi:10.1080/10481881009348576
- Foster, R. P. (1996). What is a multicultural perspective for psychoanalysis? In R. P. Foster, M. Moskowitz, & R. A. Javier (Eds.), *Reaching across boundaries of culture and class: Widening the scope of psychotherapy* (pp. 3–20). Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Foster, R. P. (2003). Considering a multicultural perspective for psychoanalysis. In A. Roland, B. Ulanov, & C. Barbre (Eds.), *Creative dissent: Psychoanalysis in evolution* (pp. 173–185). Westport, CT: Praeger.
- Fowers, B. J., & Richardson, F. C. (1996). Why is multiculturalism good? *American Psychologist*, 51, 609–621. doi:10.1037/0003-066X.51.6.609
- Friedman, L. (2000). Modern hermeneutics and psychoanalysis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 69, 225–264. doi:10.1002/j.2167-4086.2000.tb00562.x
- Goggin, J. E., Goggin, E. B., & Hill, M. (2004). Emigrant psychoanalysts in the USA and the FBI archives. *Psychoanalysis and History*, 6(1), 75–92. doi:10.3366/pah.2004.6.1.75

- Goodley, D. (2011). Social psychoanalytic disability studies. *Disability & Society*, 26, 715–728. doi:10.1080/09687599.2011.602863
- Greene, B. (2007). How difference makes a difference. In J. C. Muran (Ed.), *Dialogues on difference: Studies of diversity in the therapeutic relationship* (pp. 47–63). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/11500-005
- Greene, B., & Brodbar, D. (2010). A minyan of women: Family dynamics, Jewish identity, and psychotherapy practice. *Women & Therapy*, 33, 155–157. doi:10.1080/02703141003766282
- Grinberg, L., & Grinberg, R. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hansen, J. T. (2010). Counseling and Psychoanalysis: Advancing the value of diversity. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 38, 16–26. doi:10.1002/j.2161-1912.2010.tb00110.x
- Harlem, A. (2009). Thinking through others: Cultural psychology and the psychoanalytic treatment of immigrants. *Psychoanalysis, Culture & Society*, 14, 273–288. doi:10.1057/pcs.2009.12
- Harris, A. (2012). The house of difference, or White silence. *Studies in Gender and Sexuality*, 13, 197–216. doi:10.1080/15240657.2012.707575
- Hays, P. A. (2009). Integrating evidence-based practice, cognitive-behavior therapy, and multicultural therapy: Ten steps for culturally competent practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 354–360. doi:10.1037/a0016250
- Helms, J. E., Nicolas, G., & Green, C. E. (2010). Racism and ethnoviolence as trauma: Enhancing professional training. *Traumatology*, 16(4), 53–62. doi:10.1177/1534765610389595
- Hoffman, I. Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process: A dialectical-constructivist view*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Hollander, N. C. (2010). *Uprooted minds: Surviving the politics of terror in the Americas*. New York, NY: Routledge.
- Holmes, D. E. (2006). The wrecking effects of race and social class on self and success. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 215–235. doi:10.1002/j.2167-4086.2006.tb00038.x
- Hurley, E. J., & Gerstein, L. H. (2013). The multiculturally and internationally competent mental health professional. In R. L. Lowman (Ed.), *Internationalizing multiculturalism: Expanding professional competencies in a globalized world* (pp. 227–254). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/14044-009
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49, 149–164. doi:10.1177/1363461512444673
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Kristeva, J. (1995). *New maladies of the soul* (R. Guberman, Trans.). New York, NY: Columbia University Press.
- Javier, R. A., & Herron, W. G. (2002). Psychoanalysis and the disenfranchised: Countertransference issues. *Psychoanalytic Psychology*, 19(1), 149–166.
- Lacan, J. (1998). *The four fundamental concepts of psychoanalysis (The seminar of Jacques Lacan, Book 11)*. J. Miller (Ed.), A. Sheridans (Trans.). New York, NY: Norton.

- Layton, L. (2006). Racial identities, racial enactments, and normative unconscious processes. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 237–269. doi:10.1002/j.2167-4086.2006.tb00039.x
- Leary, K. (2006). In the eye of the storm. *The Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 345–363. doi: 10.1002/j.2167-4086.2006.tb00043.x
- Leary, K. (2012). Race as an adaptive challenge: Working with diversity in the clinical consulting room. *Psychoanalytic Psychology*, 29, 271–291.
- Liang, B., Tummala-Narra, P., & West, J. (2011). Revisiting community work from a psychodynamic perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42, 398–404. doi:10.1037/a0024687
- Lijtmaer, R. M. (1999). Language shift and bilinguals: Transference and countertransference implications. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 27, 611–624.
- Luborsky, L., & Barrett, M. S. (2006). The history and empirical status of key psychoanalytic concepts. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 1–19. doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095328
- McWilliams, N. (2003). The educative aspects of psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 20, 245–260. doi:10.1037/0736-9735.20.2.245
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts in psychoanalysis: An integration*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moskowitz, M. (1995). Ethnicity and the fantasy of ethnicity. *Psychoanalytic Psychology*, 12, 547–555. doi:10.1037/h0079690
- Newman, C. F. (2010). Competency in conducting cognitive-behavioral therapy: Foundational, functional, and supervisory aspects. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 12–19. doi:10.1037/a0018849
- Pedersen, P. B. (1991). Multiculturalism as a generic framework. *Journal of Counseling & Development*, 70, 6–12. doi:10.1002/j.1556-6676.1991.tb01555.x
- Pena, E. (2003). Reconfiguring epistemological pacts: Creating a dialogue between psychoanalysis and Chicano/a subjectivity, a cosmopolitan perspective 1. *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*, 8, 308–319. doi:10.1353/psy.2003.0042
- Rizzuto, A. (2004). Roman Catholic background and psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 436–441. doi:10.1037/0736-9735.21.3.436
- Roland, A. (1996). *Cultural pluralism and psychoanalysis: The Asian and North American experience*. New York, NY: Routledge.
- Safran, J. D. (2012). *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seeley, K. (2005). The listening cure: Listening for culture in intercultural psychological treatments. *Psychoanalytic Review*, 92, 431–452. doi:10.1521/prev.92.3.431.66539
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65(2), 98–109. doi:10.1037/a0018378
- Shedler, J., & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41–55. doi:10.1080/00223890701357092
- Stern, D. B. (1997). *Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis*. Mahwah, NJ: Analytic Press.

- Suárez-Orozco, C. (2000). Identities under siege: Immigration stress and social mirroring among the children of immigrants. In A. Robben & M. Suárez-Orozco (Eds.), *Cultures under siege: Social violence & trauma* (pp. 194–226). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Suchet, M. (2007). Unraveling whiteness. *Psychoanalytic Dialogues*, 17, 867–886. doi:10.1080/10481880701703730
- Sue, D. W. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, 29, 790–821. doi:10.1177/0011000001296002
- Sue, S. (1998). In search of cultural competence in psychotherapy and counseling. *American Psychologist*, 53, 440–448. doi:10.1037/0003-066X.53.4.440
- Sue, S. (2003). In defense of cultural competency in psychotherapy and treatment. *American Psychologist*, 58, 964–970. doi:10.1037/0003-066X.58.11.964
- Tummala-Narra, P. (2007). Skin color and the therapeutic relationship. *Psychoanalytic Psychology*, 24, 255–270. doi:10.1037/0736-9735.24.2.255
- Tummala-Narra, P. (2011). A psychodynamic perspective on the negotiation of prejudice among immigrant women. *Women & Therapy*, 34, 429–446. doi:10.1080/02703149.2011.591676
- Tummala-Narra, P., Singer, R., Li, Z., Esposito, J., & Ash, S. (2012). Individual and systemic factors in clinicians' self-perceived cultural competence. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43, 165–174.
- Twemlow, S. W., & Parens, H. (2006). Might Freud's legacy lie beyond the couch? *Psychoanalytic Psychology*, 23, 430–451. doi:10.1037/0736-9735.23.2.430
- Wachtel, P. L. (2002). Psychoanalysis and the disenfranchised: From therapy to justice. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 199–215. doi:10.1037/0736-9735.19.1.199
- Wachtel, P. L. (2009). Knowing oneself from the inside out, knowing oneself from the outside in: The "inner" and "outer" worlds and their link through action. *Psychoanalytic Psychology*, 26, 158–170. doi:10.1037/a0015502
- Watkins, C. E. (2012). Race/ethnicity in short-term and long-term psychodynamic psychotherapy treatment research: How "White" are the data? *Psychoanalytic Psychology*, 29, 292–307. doi:10.1037/a0027449
- Wheeler, S. (2006). *Difference and diversity in counselling: Contemporary psychodynamic perspectives*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. New York, NY: Routledge.
- Yi, K. Y. (1998). Transference and race: An intersubjective conceptualization. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 245–261. doi:10.1037/0736-9735.15.2.245
- Zaretsky, E. (2006). The place of psychoanalysis in the history of the Jews. *Psychoanalysis and History*, 8, 235–253. doi:10.3366/pah.2006.8.2.235