

EL PSICOANALISTA FRENTE A LOS *IMPASSES* DE SU CLÍNICA

Inés Rosales Manfredi

El tema sobre el que se me ha propuesto escribir, de entrada ha hecho que me pregunte si tal vez el propio Psicoanálisis no ha sido fruto de ciertos *impasses* de una época; por nombrar dos de ellos, articulados entre sí: el callejón sin salida en que se hallaban las histéricas y sus médicos cuando Freud las encontró en la clínica de Charcot y el *no paso* de las expresiones de la sexualidad, especialmente la femenina- desde la infantil- trazado por esa moral victoriana, cuna de la infancia y juventud de Freud. Pareciera que esas y otras barreras le fueron fecundas para, al atravesarlas, permitir el paso al Psicoanálisis.

Pero una vez abierto ese campo, nuevos *impasses* sobrevendrían, tanto a la teoría como a la clínica, bajo la forma de todas las paradojas con que se toparon nuestros grandes maestros, y cada uno de nosotros cuando nos confrontamos con ese *saber*, que es tanto el de los textos (en los que no dejamos de formarnos) como el de los sujetos que vienen a vernos, pero *sin saber lo que saben*. Aunque si seguimos insistiendo en ello ¿no será porque aquellos maestros y en nuestra medida también nosotros, analistas, no sólo no rechazamos sino que incluimos esos *impasses* en nuestro quehacer? Lo cual sería una forma de aprovechar las grietas que se van abriendo en esos muros que repetidamente se nos atraviesan.

Jacques Lacan en un momento se pregunta sobre su modo de construir la teoría, de trabajar sus conceptos, por ejemplo su compleja idea de *lo Real*. Dirá que “lo real no puede inscribirse sino con un *impasse* de la formalización”; y agrega que es la formalización matemática la que encuentra más avanzada para mostrar, no el sentido sino el “contrasentido”, el “eso no quiere decir nada” (Lacan, 1972-1973). Recordemos que lo Real para Lacan, es precisamente ese límite al lenguaje, ese imposible de decir, de significar, de

negativizar y por tanto a veces, de soportar; es precisamente un *impasse* con el que nos topamos ¿cuándo, dónde? Pues... en momentos privilegiados de nuestra práctica psicoanalítica; de aquella que formó parte de nuestro propio análisis y de la que ejercemos cuando conducimos las curas de nuestros pacientes. Son momentos en que, lo que se presentifica al sujeto, no es ya una palabra, ni un lapsus ni un recuerdo, sino algo más próximo al objeto, a algún objeto de alguna pulsión... o, mejor aún, a su vacío. Freud había intuido ese concepto (de Real), y nombrado con una metáfora (Freud, 1900-1901): *el ombligo del sueño* ese que absorbe e interrumpe todas las asociaciones; donde por un momento el lenguaje cesa de encadenarse y se hace un *imposible* de seguir diciendo. Pero ¿es infecundo este obstáculo? Desde luego que descubrirlo para Freud y luego para nosotros fue más bien lo que se dice ¡un lujo! Pero, a la práctica analítica propiamente dicha ¿la obtura, la relanza... qué hacemos con eso Real cada vez que asoma? Parece que mi pensamiento me va llevando a responsabilizarlo o a asimilarlo al menos a ciertos *impasses* de la clínica analítica.

Sin embargo, que un tratamiento sea o no propiamente un psicoanálisis, de entrada puede deberse a obstáculos más sencillos de experimentar o de teorizar que lo dicho anteriormente. Pensemos que un psicoanálisis tiene diferentes hitos y tiempos, entre lógicos y cronológicos: el tiempo de la demanda, de la instalación de la transferencia, el trabajo sobre el síntoma, la construcción de un fantasma y luego su atravesamiento, y tal vez aún más... Que un paciente transite por todos esos hitos tal como se los concibe no siempre es factible en un tratamiento y esto, al menos, por tres razones primeras:

- 1) Por una insuficiente formación del clínico, sea en su análisis personal o en sus conocimientos técnicos y teóricos.
- 2) Por las características o posición subjetiva del paciente, a veces poco afín a conectar con las cuestiones de su inconsciente. Sobre esto la clínica actual tiene mucho que decirnos, en una época en que la exigencia de inmediatez y el imperativo de obtener la *felicidad a toda costa*, no es la más propicia para predisponer a los sujetos al arduo trabajo con su subjetividad.
- 3) O bien, porque el dispositivo con el que se cuenta no lo facilita: un servicio público, por ejemplo, con restricción de tiempo o de espacio.

En estos tres supuestos los obstáculos o las dificultades para continuar en esa ascensión que constituye un tratamiento psicoanalítico, están garantizados. Y es aquí donde también se impone distinguir entre una terapia orientada desde el psicoanálisis y un análisis propiamente dicho. Y donde es menester recordar que la llamada *demanda de análisis* (aun cuando así la formule un sujeto, o aun cuando sólo formule una demanda de atención terapéutica), únicamente sabremos si la hubo o no, si fue en verdad una demanda de ser psicoanalizante o sólo de mejoría, *après coup*; es decir, una vez que el análisis haya rodado o transitado por esos momentos señalados. O no: en cuyo caso se habría tratado de una psicoterapia de orientación analítica, no por ello menos digna en tanto tratamiento del cual puede beneficiarse un sujeto al que se le da la palabra y se lo escucha de determinada manera, lo cual suele tener la propiedad de reducir el sufrimiento. Pero, claro está, respecto a lo que se esperaría en un análisis propiamente dicho, habrá detenciones e *impasses*, tal vez irresolubles.

Ahora quiero colocarme en la perspectiva de la dirección de una cura propiamente psicoanalítica, para intentar pensar cómo podría operar el analista ante los obstáculos o *impasses* que tal cura le depara. Esta perspectiva no sería pensable para mí, sin recurrir a la idea de lo que Lacan llama *deseo del analista*, para ver cómo a veces éste actúa solidariamente con la *transferencia* y cómo a veces ambos se contraponen, dando lugar a toda la gama de obstáculos, detenciones e *impasses* y en el mejor de los casos, a sus superaciones. Indicaré sólo cuatro ideas casi intuitivas sobre este sintagma *deseo del analista*, acuñado por este autor en 1958.

- El deseo del analista, como cualquier otro deseo, nace apoyado en el *deseo del Otro...* pero tendrá que separarse de él.
- Sin embargo se dice del mismo que es un *deseo inédito*: no surge en ningún otro lugar, más que en un análisis.
- No es sólo un deseo de ejercer como psicoanalista, sino, dicho sencillamente: de llevar una cura lo más lejos posible; con palabras de Freud: conducirla “allí donde eso era...” (Freud, 1932). Es decir, hasta el punto –quizá– más irreductible del sujeto, del deseo y tal vez del goce del analizante. Claro que eso solo podrá suceder

después o simultáneamente que ese analista haya encontrado en su propio análisis su *pura diferencia*, lo más particular de él mismo.

- Deseo del analista es deseo del que dirige así la cura, y el de algunos analizantes en el momento cercano al final de su análisis, en que –por ese deseo surgido también en él– se hace él mismo, analista.

Primero hay que denotar que en la transferencia analítica se dan dos vertientes: una *significante* y otra *de objeto*. La vertiente significativa es la primera en aparecer en la cura, la que provoca su lanzamiento: es la de las sucesivas demandas que el paciente dirige al analista, la del despliegue de su cadena de lenguaje, la de los sueños, los lapsus. Es la *época dorada del inconsciente*; también de la alienación significativa al Otro: el analizante se somete a la regla fundamental de la *asociación libre* y su inconsciente aparece como *saber...* pero conectado a un sujeto que lo encarna en primer término –el analista– devenido ahora *Sujeto Supuesto Saber* (de aquí en más SSS). La transferencia entonces entra en una vía de repetición. Pero ¡ay!, esto que hace arrancar el análisis se convierte en un obstáculo por dos razones: primero, porque la pura repetición automática, la pura metonimia de los significantes o palabras sin que nadie las detenga haría que la transferencia, y por lo tanto la cura, fueran *interminables*; segundo, porque si bien esta asociación libre va produciendo significaciones y efectos de sentido, lo único que se revela en todo esto es el *Wunsch*, el deseo inconsciente como *deseo del otro*: todo lo que le pasa al analizante, cree, es por causa del otro. Pero en cambio, lo que propiamente lo causa a él y causa su deseo y hasta sus síntomas, permanece oculto porque eso escapa a la dialéctica de la alienación significativa, ya que la trama de esa causa no es toda significativa. En esta vertiente sí que la transferencia se opone al deseo del analista (que sería hacer brotar esa causa) y crea una detención en el progreso del análisis, paradójicamente por estar deviniendo un puro *bla-bla*, una pura sucesión de enunciados...

Pero si el deseo del analista está allí en ese análisis, intentará ese clínico conducir al mismo a un cambio de vertiente; es decir, provocará que en ese lazo entre analizante y analista se introduzca el *objeto*, lo que no es todo significativo. Pero eso sería posible si el psicoanalista consigue salirse, desplazar el SSS desde su persona, al menos hacia el inconsciente como tal; o sea, que el paciente pueda admitir que si alguien sabe alguna cosa,

es su inconsciente. Así, el analista se desmarcaría, al menos durante algunos momentos cruciales, de ese lugar del Otro como saber, donde lo estaba colocando el paciente.

Hay dos hitos en ese desplazamiento del SSS de la persona del analista hacia otro lugar. Pero ya veremos cómo cada uno se convierte en un nuevo obstáculo para la cura (Notar que constantemente se están venciendo y creando obstáculos y paradojas en la dirección de una cura, es decir, intentando atravesar *impasses*).

El primer hito podemos situarlo cuando en medio del despliegue inconsciente, irrumpe de pronto el analista como *una presencia*, tal lo observado por Freud: “cuando algo es susceptible de vincularse con la persona del médico” (Freud, 1912); y luego por Lacan: “súbitamente me doy cuenta de su presencia” (Lacan, 1953- 1954), presencia más bien ajena al saber, que en cambio produce en el paciente afectos y efectos cercanos a veces a una experiencia de Real. Aquí también aparece el amor: al sujeto ya no le importa lo que su analista sabe, sino su presencia, que él esté ahí, y sólo pretende serle amable (algunos pacientes lo dicen: *no sé lo que me ha dicho, pero no me importa...*).

Posiblemente venga el silencio y el cierre del inconsciente que trava la asociación libre. Este es un punto en que la transferencia como amor, funciona como resistencia. Momento entre imaginario y real, favorable tanto a la aparición de esos fenómenos como a la posibilidad de suspensión del análisis... *Impasse*.

Aunque, por el contrario, cabrían nuevas maniobras si el deseo del analista siguiera operando en ese clínico. Lo cual sería: aprovechar ese amor de transferencia –equivalente a aprovechar el propio *impasse*– ya que el amor lleva al paciente a trasladar sobre el analista *el objeto* que es causa de su deseo (el suyo particular) y a creer que el analista es el amado porque contiene ese objeto, ese *agalma*, ese tesoro que Alcibíades atribuía a Sócrates (Lacan, 1960- 1961).

Bien, se ha dado paso al *objeto*. Sin embargo esto es un nuevo engaño, porque el analista nada posee de lo que se le atribuye, y menos el objeto privilegiado de su paciente. Y con esto, un nuevo riesgo al desmontarse el engaño. Salvo que el analista pueda volver a desviar esa causa fuera de sí mismo. Mostrar que en efecto, hay *causa* del deseo, sí, pero es *otra cosa* que no es el analista; que el analista sólo se ha prestado durante un tiempo a encarnar esa causa, a hacerle de *semblante*. Es decir, se estaría reconduciendo la

transferencia otra vez hacia la *vertiente del objeto*, pero de un objeto que no estaría entonces en la persona del analista, al tiempo que se estaría haciendo *pasar* del amor al deseo.

El segundo hito por el cual se desplaza el SSS de la persona del analista hacia otro lugar, es el momento en que al haber movilizado el inconsciente, el síntoma se ha levantado o se ha modificado. Pero recordemos que para Freud los síntomas son *soluciones de compromiso* (Freud, 1917), reductos de ese goce que fue interdicto, como pequeños islotes donde algo del goce que no es posible se conserva lo suficiente como para que el sujeto deniegue un poco la castración, o el hecho cierto de que no se goza del todo... Por eso el paciente no suele querer renunciar a su síntoma, y acude a la llamada “reacción terapéutica negativa” (Freud, 1920), para oponerse a ese saber inconsciente que ha atentado contra el síntoma. Como sabemos, esta reacción está ligada a la pulsión de muerte y al masoquismo primario, es decir, al goce. Aquí también el material inconsciente, asociativo puede quedar interrumpido, cerrándose su paso. Pero, utilizando este mismo *impasse*, también podría relanzarse la cura si el analista, con la complicidad de su deseo y obviamente de su técnica, consigue hacer surgir otra vez, en la transferencia y en el análisis, un material distinto a la repetición significativa que el sujeto se encuentra ahora rechazando; y que es nuevamente algo del orden del objeto.

Como vemos, eso que es el *deseo del analista* como *operador* está permanentemente ligado a las paradojas de la transferencia, tratando de mantener esa tensión y esa pulsación constante entre *apertura y cierre del inconsciente* (Lacan, 1964), aunque siempre apuntando hacia el objeto, ya que el llamado *Objeto a* es la causa del deseo y es lo que traza el camino al deseo del analista que para Lacan coincide con el fin del análisis.

Pero ¿qué es eso que determina el fin del análisis? Freud se lo plantea en el tramo final de su enseñanza (Freud, 1937), y dice que es en la *castración* donde se juega la salida de la cura: en su aceptación o en su rechazo. Pero al mismo tiempo ve en esto mismo un *impasse*, una *roca viva*. Porque, como hemos visto, el sujeto prefiere a veces tolerar el síntoma antes que aceptar la castración. Y porque puede que el paciente se niegue a abandonar al analista; diríamos que quiere mantener a toda costa el SSS que le garantiza

ese deslizamiento interminable sin tropezar con nada de *otro orden*. Así, la cura se haría *interminable*.

Por otra parte recordemos que para Freud el deseo nace de la castración, de la ley del padre que prohíbe a la madre. Pero creemos que Lacan da en eso un paso más: parece mostrarnos que un deseo nacido de la castración, o tratado en la cura sólo desde ahí, finalmente es un deseo idealizado que busca la identificación y el amor (que es lo que buscaría el niño en el padre a la salida del Edipo); pero no le haría saber nada al sujeto de la verdadera *causa de su deseo* (más bien le haría suponer que la causa es el Nombre del Padre); ni tampoco le hace saber del goce que está implicado en esa causa, que no es un artificio (como sí lo es el Nombre del Padre), sino una *causa real*.

Esta causa real del deseo es con la que operaría el analista durante todo el análisis, como se ha visto (tratando siempre de dialectizar la transferencia), pero más decididamente, con un deseo decidido, si se llega al final. Esta causa es lo que Lacan llamó (y en un momento de su enseñanza, formalizó) *objeto a* como lugar vacío (Lacan, 1962-1963). Vacío porque durante el análisis se le habrá ido despojando de los semblantes, de sus representantes, objetos parciales, identificaciones y recubrimientos posibles, con los que el sujeto intentó llenar este agujero que quedó... ¿cuándo? Se puede decir de muchas maneras: cuando el Sujeto se barró al entrar en el lenguaje, cuando el Otro lo perdió a él como objeto, cuando la madre apareció castrada sin *niño-falo*, cuando finalmente le apareció la *falta de proporción sexual* o el *menos del goce* esperado, etc... Si el sujeto desea es porque hay ese vacío y tiende a él; porque supone –pero sólo supone– que allí hubo un goce o *experiencia primera de satisfacción* (Al final quizá sepa que nunca lo hubo...).

Cuando esa división se produjo en el sujeto, éste se alió con el más particular de sus objetos que fabricó con su propia condición de goce (*condición erótica*), e intentó de alguna manera rellenar ese vacío; y así armó su fantasma, eso que se nombra *Fantasma Fundamental*. Según lo que Lacan teoriza como *final del análisis* en esos años (1964 y 1967) en que formaliza el deseo del analista, sería de este orden: cuando ese objeto *relleno* se vuelve a vaciar al acabar un análisis, el fantasma queda atravesado; es decir, el sujeto queda destituido (sin el sostén de su fantasma...), el *agalma* que ha creído ver en su analista –que no era otra cosa que su propio objeto preferido– ya no tiene más razón de-

ser... cae en el *des-ser*, mientras él mismo hace la experiencia de su propia *destitución subjetiva*. Cae la transferencia, y el hasta ahora analizante y –en algunos casos– nuevo analista, ve que lo que él demandaba o hablaba en el análisis (¡Oh, la Demanda!) va a desembocar en ese lugar vacío de la pulsión; y desde ahí va a operar, si así lo desea, con otros sujetos que serán sus pacientes; es decir, el deseo del analista ahora estaría en ese analizante que ha devenido analista.

Para concluir esta reflexión, diré algunas cosas a modo de aclaraciones:

- No es que todos los análisis llevados lo más lejos que se pueda, deban acabar produciendo en el paciente un *deseo de analista*.
- No es por tanto que esto que se ha descrito sobre cómo operar con los *impasses* que se producen en una cura analítica, tenga que cumplirse de la manera exacta como se ha dicho. Sabemos que no hay reglas técnicas generales porque trabajamos con *el caso por caso*, y cada estrategia tiene algo de invención.
- En cambio es sólo una manera de sistematizar algo, teniendo en cuenta unas estructuras, que luego se articularán de una u otra forma según las particularidades de los sujetos que lleguen hasta el final de su análisis.
- Algunas de estas cuestiones se han escuchado o se han tomado en cuenta cuando algunos sujetos han testimoniado sobre sus análisis acabados en el *dispositivo del Pase*, que es un modo que han elegido las escuelas lacanianas de psicoanálisis (Lacan, 1967) para reclutar a sus analistas.
- Pero también cada analista que haya conducido un análisis hasta el final, devenga o no analista su paciente, puede constatar hasta qué punto estas cuestiones se ponen o no en juego, y cuáles son sus límites en cada caso.
- Hasta aquí hemos estimado la forma de tratar los *impasses* de una cura a través de ese operador que es el deseo del analista; intentando dar cuenta de cómo este tipo de *deseo inédito* comanda la posibilidad de un modo de *final del análisis* tal como se teorizó en los años indicados. Pero hay que contemplar otras formas de terminar un análisis con o sin producción de analista a las que me referiré brevemente. Un final en el que se produzca una *identificación al síntoma* (llamado *Sinthome*), el más propio del sujeto, que habrá quedado como un rasgo, como una

letra, como un *Nombre* para él, y que corresponde a los desarrollos que hace Lacan después de los años 70 con la topología del *Nudo Borromeo*. Incluso un final de análisis donde este autor (Lacan, 1976) postula un *paso* desde el *inconsciente lenguaje* (el de los lapsus y los sueños, que en un momento final produce justamente un gran *impasse*) a un *inconsciente real*, es decir, algo semejante a aquel *ombligo del sueño* de Freud, donde se hace imposible toda nueva asociación, y donde ya no se otorgaría más sentido, por ejemplo al lapsus: el sujeto tiene entonces una especie de *experiencia de satisfacción* que acompañaría este pasaje... que dura lo que dura porque enseguida se vuelve a atender al lapsus (es decir a las formaciones del inconsciente-lenguaje), sobre todo al comenzar el nuevo analista – si lo hay– a operar con los pacientes que ahora deberá escuchar.

- La intención en este texto ha sido mostrar que el psicoanálisis y sus psicoanalistas –que no retroceden ante las paradojas que le son consustanciales al ser las mismas de los sujetos con los que trabaja– intentan no retroceder tampoco ante los *impasses* de la clínica, sino más bien transformarlos en nuevas formas de *pasar*.

Referencias bibliográficas

Breuer, J. y S. Freud,(1893-1895), *Estudios sobre la histeria*, en *Obras completas*, vol. II, Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

Freud, S. (1900-1901), *La interpretación de los sueños*, en *Obras completas*, vol. V, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 504-609.

Freud, S. (1912), *Sobre la dinámica de la transferencia*, en *Obras completas*, vol. XII, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 95-105.

Freud, S. (1917), *Conferencias de introducción al psicoanálisis, 23ª conferencia*. Los

caminos de la formación de síntoma, en *Obras completas*, vol. XVI, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 326-343.

Freud, S. (1920), *Más allá del principio del placer*, en *Obras completas*, vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 7-62.

Freud, S. (1933), *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica*, en *Obras completas*, vol. XXII, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 53-74.

Freud, S. (1937), *Análisis terminable e interminable*, en *Obras completas*, vol. XXIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1979, pp. 219-254.

Lacan, J. (1953-1954), *El seminario de Jacques Lacan. Los escritos técnicos de Freud*, libro 1, trad. de Rithée Cevasco y Vicente Mira Pascual, Barcelona, Paidós, 1981.

Lacan, J. (1958), "La dirección de la cura y los principios de su poder", en *Escritos 2*, trad. de Tomás Segovia, Buenos Aires, Siglo XXI, Argentina, 2002, pp. 565-626.

Lacan, J. (1960-1961), *El Seminario de Jacques Lacan. La transferencia*, libro 8, trad. de Enric Berenguer, Buenos Aires, Paidós, 2003.

Lacan, J. (1962-1963), *El seminario de Jacques Lacan. La angustia*, libro 10, trad. de Enric Berenguer, Buenos Aires, Paidós, 2006.

Lacan, J. (1964), *El seminario de Jacques Lacan. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, libro 11, trad. de Juan Luis Delmont-Mauri y Julieta Sucre, Buenos Aires, Paidós, 1992.

Lacan, J. (1967), "Proposición del 9 de octubre de 1967 acerca del psicoanalista de la

Escuela", trad. de Diana S. Rabinovich, en *Momentos cruciales de la experiencia analítica*, Buenos Aires, Manantial, 1987, pp. 7- 23.

Lacan, J. (1972-1973), *El Seminario de Jacques Lacan. Aún*, libro 20, trad. de Diana Rabinovich, J. L., Delmont-Mauri y Julieta Sucre, Barcelona, Paidós, 1981

Lacan, J. (1975-1976), *El seminario de Jacques Lacan. El sinthome*, libro 23, trad. de Nora A. González, Buenos Aires, Paidós, 2006.

Lacan, J. (1976), "Prefacio a la edición inglesa del *Seminario 11*", en *Intervenciones y textos 2*, trad. de Julieta Sucre, Buenos Aires, Manantial, 1993.

Resumen

Se propone pensar los *impasses* con que los analistas tropiezan en la dirección de sus curas como una oportunidad de hacer progresar el análisis y conducirlo hacia otra vertiente. Para esto interesa diferenciar aquellos obstáculos devenidos por insuficiente preparación del clínico o por la propia posición subjetiva del paciente, que dificultan que esa terapia pueda ser propiamente un psicoanálisis. Y por otro lado considerar el concepto de *Real* y de *objeto*, como siendo ambos causa a la vez de los *impasses* como de su superación, por medio del *deseo del analista* que conduce ese análisis. Lo cual nos llevará a tomar en cuenta una cierta teorización sobre el final del análisis, como tránsito del *impasse al Pase*, dispositivo éste creado por Lacan para sus escuelas.

Palabras clave: *impasse, real, transferencia, sujeto supuesto saber, deseo del analista, apertura-cierre del inconsciente, significante, objeto, final de análisis, pase.*

Summary

This is a proposal to consider the *impasse*, that the psychoanalyst meets during the path to achieve a cure, as an opportunity to make the analysis progress and to guide it in another direction. Therefore, it is interesting to differentiate those obstacles that arise from the clinician's insufficient preparation, or the patient's subjective stance, that prevent it becoming a proper psychoanalysis.

Beside the concepts of the *Real* and of the *object*, there needs to be considered, both the causes of the *impasses* as well as the causes of their recovery, through the *desire of the analyst* that conducts the analysis. This leads us to note certain theoretical issues about the ending of the analysis, as a transit from *Impasse to Pase (Pass)* device created by Lacan for his schools.

Key words: impasse, real, transference, subject-suppose to know, desire of the analyst, opening - closing of the Unconscious, signifier, object, end of analysis, Pase (Pass).

Inés Rosales Manfredi

Psicóloga Clínica, Psicoanalista.

AME (Didacta) de la Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano, Fórum Psicoanalític Barcelona.

Miembro docente de la Associació Catalana per a la Clínica i l'Ensenyament de la Psicoanàlisi (ACCEP) e integrante de su Comisión de Estudios.

Psicoterapeuta, Sección Psicoterapia Psicoanalítica por la FEAP.

irosalesmanfredi@gmail.com

www.inesrosales.org