

## La persona del analista

*Rómulo Lander*<sup>1</sup>

### Resumen

---

En este trabajo se examinan diversos aspectos de esta particular persona que es el psicoanalista: 1) el deseo de ser analista; 2) el goce del analista; 3) el don del analista; 4) el síntoma del analista; 5) la pasión de curar del analista; 6) la convicción del analista; 7) el narcisismo del analista; 8) el analista mesiánico; y 9) los analistas fatigados.

---

La práctica del psicoanálisis está sostenida en una persona que al ejecutar el *acto analítico* se constituye y se instala como un psicoanalista. Muchas veces la dificultad se ubica en la difícil pregunta que todos nos hacemos: ¿en qué consiste ese específico *acto analítico* del cual tanto hablamos? Esta pregunta es fundamental ya que es este acto el que va a constituir al analista y, a su vez, es el acto que define a nuestra profesión. Ahora, bien, es claro que aquí nos vamos a encontrar con una paradoja pragmática: “el acto instala al analista” y “el analista es el que instala el acto”. Esta paradoja nos obliga a abrirnos a reflexiones muy amplias, ambiguas y afortunadamente inconclusas. Si nos planteamos la pregunta por la naturaleza de ese sujeto que llamamos “analista”, ¿qué vamos a encontrar? Al estudiar a la persona del analista, este estudio nos va a llevar necesariamente a preguntarnos por la naturaleza de ese específico “acto analítico”. Y esto a su vez nos lleva a preguntarnos por la naturaleza del “propósito del análisis”. Empecemos por

---

<sup>1</sup> Miembro titular en función didáctica de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas, Federación Psicoanalítica de América Latina (Fepal) y la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA).

el principio: la pregunta por la persona del analista. Quedarán pendientes la segunda y la tercera preguntas.

### **1. El deseo de ser analista**

Esto refiere a las razones y motivos por los cuales una persona se hace analista: ¿qué podemos decir del deseo de ser analista? Pienso que el sincero deseo de ser analista se hace manifiesto, es decir se muestra a la persona en la plenitud de conciencia, cuando esta persona, que posee una clara capacidad de introspección, descubre su interés de ayudar a otros a analizarse. Ayudarlos en su proceso de conocimiento de sí mismos. Generalmente este interés surge después que el sujeto ha experimentado un análisis en sí mismo. Es cuando el análisis personal ha producido cambios significativos suficientes para cambiar la calidad de vida del analizando (que devendrá en analista). Y por extrañas razones que veremos más adelante aparece el deseo de pasar de analizando a analista. Otras veces el deseo de ser analista surge por otras vías. Son personas sensibles, introspectivas y con un don particular de percibir lo implícito de un texto, de percibir lo que no está a la vista en las relaciones humanas. Puede que a través de lecturas literarias o de cierto contacto con piezas teatrales descubran la existencia del psicoanálisis y se dirigen a tener una experiencia analítica. Descubren la extraña relación con el analista: un otro que pueda sostener un diálogo muy particular. Un diálogo que no es cualquier diálogo. Un especial diálogo que no censura, ni ejerce un juicio de valor. Se trata de un otro, de un analista que muestra un rasgo socrático, al no dar respuestas completas, ni finales a su búsqueda, sino que más bien lo confronta con una nueva pregunta y lo relanza en su interminable búsqueda. A veces el sufrimiento humano lleva a la persona a buscar un interlocutor válido que le ayude a encontrar respuestas a su sufrimiento o su sinsentido. En el desarrollo de este análisis personal, es posible que el sujeto en cuestión encuentre autoconocimiento y una posible aceptación de sí mismo. Por esta vía va a encontrar un alivio para el sufrimiento de su diario existir y una relativa conciencia de quién es. En algunos casos surge un deseo de ejercer, el mismo, ese diálogo socrático o analítico con un otro sujeto necesitado. De ser un analizando pasa así a tener el deseo de ser un analista. Podríamos decir que todo analizando, que ha sido analizado con éxito, es decir que ha logrado la capacidad de introspección sin estar perseguido por la autocensura y ha logrado algo de la aceptación de sí mismo (de ser lo que es), puede encontrarse capacitado para aspirar a ocupar el lugar del analista.

Aquí surge la difícil pregunta: ¿por qué desea pasar a ser un analista?, ¿por qué no sigue adelante con su vida y se dedica a otra cosa? Coincido con las ideas propuestas por Melanie Klein y Marie Langer, cuando nos dicen que este deseo sincero surge de dramas que tienen un origen muy temprano en la vida. Se podría decir que vienen desde la época preverbal e imaginaria del sujeto. La hipótesis propone que en aquella lejana época existieron deseos asesinos y destructivos intensos, dirigidos a las personas más importantes y queridas de su entorno. Deseos fantasmáticos y a veces sintomáticos que lograron arribar a la conciencia del analizando durante su análisis personal. Esto se acompaña de una capacidad y un deseo de reparación. Es posible, entonces, que esta persona dedique su vida a trabajar en el intento de aliviar a los otros, que no es más que un deseo de reparar los daños fantaseados de la infancia propia. Aquellos viejos deseos asesinos contra sus padres y hermanos. El éxito alcanzado en su análisis personal (que no significa que esté libre de síntomas) se encuentra enlazado con el deseo de ocupar el lugar del analista y desde allí dedicar su vida al ejercicio de esta muy particular profesión.

## 2. El goce del analista

Es necesario precisar un poco el concepto que vamos a usar en este acápite. Con la palabra goce (*jouissance*) me refiero a un concepto introducido por Jacques Lacan en la década de los 60 en el célebre seminario sobre la ética. Este nuevo concepto ofrece una innovación sobre el estudio del sufrimiento humano. En esta época Lacan introduce la posibilidad de hacer una diferencia entre el masoquismo moral y el goce. El goce refiere al montante de sufrimiento que una persona necesita para lograr un óptimo funcionamiento mental. No es un síntoma, ni un fantasma, es algo estructural. El masoquismo moral es otra cosa, es un síntoma que refiere a un sentimiento inconsciente de culpabilidad que pide o requiere castigo para lograr la expiación. Así el masoquismo moral es un síntoma y generalmente se supera con el análisis personal.

Todo mundo requiere de un montante de goce. Lo llamativo es el exagerado monto de goce de algunas personas: son personas con vocación de sacrificio. En relación con el sacrificio y el psicoanálisis, encuentro que el ejercicio del psicoanálisis requiere de la renuncia a ciertas cosas de la vida. Por ejemplo, el psicoanalista con vocación tiene que renunciar a su deseo, en la ejecución de su acto analítico. Se tacha a sí mismo como un ser deseante y así puede ofrecer una *escucha analítica* que verdaderamente no porte ningún

juicio de valor. También podrá ofrecer un *decir analítico* sin intención de aconsejar, ya que su trabajo está inspirado en un objetivo: que el analizando encuentre por sí mismo su verdad interior. Pasar hora tras hora de trabajo analítico, sosteniendo la transferencia del analizando y renunciando al propio deseo de no imponer ideas o soluciones al sufrimiento que escuchamos, es difícil y requiere de una tolerancia al sufrimiento personal. El analista debe estar capacitado para tolerar un monto grande de sufrimiento en su propia persona. Donald Meltzer (1967), en su libro *Proceso analítico*, nos dice que “el trabajo del psicoanalista es doloroso y debe realizarse con tanto esfuerzo como lo permita la fortaleza del analista”.

Por otro lado, el trabajo del análisis requiere de renunciaciones adicionales. Renunciaciones que implican un cierto monto de sufrimiento. La técnica nos enseña (como producto de años de acumular experiencia) que no socializamos con nuestros pacientes, no satisfacemos la demanda y nos mantenemos en un relativo anonimato. No hablamos de nosotros, ni de nuestras vidas privadas. Yo planteo que ejercer el psicoanálisis a tiempo completo, unas ocho a diez horas diarias, tachados como sujetos, requiere de una cierta naturaleza y de una buena tolerancia a la soledad, al aislamiento y al sufrimiento. Por eso hablo del monto de goce necesario para ejercer el análisis satisfactoriamente y libre de síntomas. Cada cual va a adaptar su práctica a su propia condición personal, surge así la idea de la *ecuación personal*. Algunos limitan su práctica clínica y sólo trabajan específicamente en análisis: medio tiempo o un cuarto de tiempo. El resto lo dedican al trabajo hospitalario, administrativo, docencia e investigación empírica. Otros lo dedican a escribir y dar conferencias nacionales e internacionales. Algunos otros a las labores administrativas de la institución psicoanalítica. Es decir reparten su tiempo de tal manera que no les sea necesario soportar el peso de la transferencia (positiva y negativa), guardando correctamente su posición y su lugar analítico por más de cuarenta horas semanales. Cada cual ejerce el psicoanálisis –las horas que puede tolerar– sin perder su lugar y posición analítica y sin perder su capacidad de alegría, su salud física y mental.

### 3. El don del analista

Una y otra vez se insiste, durante los difíciles procesos de selección de candidatos, en que éstos deben mostrar una capacidad para reconocer y para trabajar con los aspectos inconscientes que se nos ofrecen en cualquier muestra de material clínico. Enseñar a alguien a reconocer lo inconsciente no

es posible. Ése es un don que el aspirante debe traer por sí mismo. Sabemos que el mundo de la conciencia nos ofrece todo un universo de sabiduría. También sabemos que la clínica psiquiátrica es una clínica de la conciencia. Ése es el sostén en el cual se apoya todo el edificio de la fenomenología. El psicoanálisis se sustenta en otra premisa: la existencia de los procesos mentales inconscientes. El trabajo del psicoanálisis es un trabajo realizado con lo inconsciente, lo implícito, lo sugerido, lo reprimido, lo invisible. Este mundo del inconsciente sólo se nos revela por sus efectos en la conciencia. Entonces es necesario tener una capacidad innata, un don para reconocer los efectos producidos y poder dirigirnos a señalar y explorar los orígenes inconscientes de la conducta y emociones que no son visibles a todas las personas. A esto le podemos llamar “intuición” o “capacidad de percibir lo inconsciente”, y es un don que poseen ciertas personas. La persona del analista va a tener ese don, esa extraña capacidad de percibir lo inconsciente.

#### **4. El síntoma del analista**

Entre las diversas cualidades que van a caracterizar a un analista, no está la de ser una persona libre de síntomas. No puede ser, ya que toda persona que ha pasado por el proceso civilizador y ha reprimido sus pulsiones y se ha adaptado a la cultura de su tiempo, obligatoriamente, tiene que haber hecho transacciones y compromisos con sus pulsiones. Tiene que haber puntos de fijación libidinal y mecanismos de supervivencia. Es decir, no puede evitar el tener síntomas. El más común de los síntomas –según me ha tocado observar libremente en el intercambio social con muchos colegas de diversas latitudes geográficas– es el fóbico. Éste tiene dos fundamentos posibles: uno narcisista y otro edípico. Las fobias más benignas que son de origen edípico (relacionadas con la inseguridad y culpa) generalmente desaparecen durante el análisis de formación. Las otras fobias de origen más temprano, muchas veces ancladas en la época preverbal (o imaginaria), son inaccesibles, están relacionadas con experiencias tempranas de indefensión y carencia y no ceden con el análisis. Son historias de serios traumas infantiles que requieren de aprender a vivir con ellos. Estas fobias narcisistas se muestran como un miedo escénico, a las alturas, al encerramiento y a los aviones.

Los analistas que muestran síntomas de control obsesivo son los menos. Igual son escasos los analistas que muestran pobreza en el control de los impulsos. Es muy raro encontrar alcohólicos o adictos en el mundo del psicoanálisis. Encuentro que los analistas suelen ser preferiblemente neuróticos

y tener más una estructura histérica que obsesiva. La presencia de síntomas no limita la capacidad para ejercer el acto analítico. Pero los síntomas propios orientan al analista a identificar cuáles casos serán refractarios a su trabajo. Serán aquellos casos que coinciden con sus propios puntos ciegos. Todos nosotros tenemos síntomas y puntos ciegos. Los casos en los cuales pudiera aparecer el fenómeno de la simetría (identificación con el analizando) serán referidos a otro colega.

## 5. La pasión de curar del analista

Hubo una época en que ocho de cada diez candidatos de un instituto de psicoanálisis eran médicos. Hoy en día, ya entrado el siglo XXI, es sólo uno de cada diez candidatos el que proviene de una escuela de Medicina. Esto nos da una idea de por dónde van las cosas y hacia dónde se mueve la práctica del psicoanálisis en el futuro. Estos datos nos permiten pensar que cada vez será menos un psicoanálisis practicado por médicos que en su mayoría son ex psiquiatras y cada vez más será un psicoanálisis practicado por profesionales no médicos y orientado a la metapsicología. Los nuevos psiquiatras del siglo XXI se dirigen a practicar una psiquiatría neuro-biológica, apoyados en los neuro-trasmisores y en el uso de medicamentos cada vez más específicos, sostenidos en la investigación neuro-biológica y en el creciente conocimiento en neuro-imágenes. Los futuros psicoanalistas no serán médicos, provenirán de las escuelas de Psicología, Filosofía, Sociología y Humanidades y así el psicoanálisis se moverá cada vez más a una práctica que insistirá en la búsqueda de una verdad interior perdida. A su vez los psiquiatras del futuro trabajarán exitosamente más sobre el cerebro y menos sobre la mente.

Sabemos que la búsqueda de la ayuda psicoanalítica en la mayoría de los casos se debe a la presencia del sufrimiento humano. Los síntomas son los que claman por recibir una ayuda. Así el analista recibe a un paciente que prontamente –al desarrollar la introspección y búsqueda en sí mismo– va a pasar a ser un analizando. Cada vez más, los analistas no tienen pacientes, tienen analizandos. Un paciente que solicita ayuda por un síntoma pide al analista a quien ya le ha otorgado un saber y con esto le otorga un poder: y repito le pide ayuda. Ese síntoma se llama *síntoma clínico*. Mientras el paciente crea que la ayuda va a provenir del analista y además espera de él recibir esa cura, entonces se mantendrá en el nivel de paciente, con su correspondiente *síntoma clínico*. El análisis propiamente dicho en este tipo de sujetos aún no ha comenzado. A veces concluye y termina sin nunca

haber comenzado. Sólo cuando el paciente comprende que las soluciones a sus problemas están dentro de él mismo y no en la persona del analista, y comienza a escudriñar en su propia interioridad, entonces es cuando puede instalar el *síntoma analítico*, es cuando el análisis ha comenzado y pasa de ser un *paciente* a ser un *analizando*. Generalmente es el momento apropiado para pasar al trabajo del diván.

Algunos analistas, en su deseo inconsciente de reparar y aliviar el sufrimiento del otro, al escuchar con insistencia e intensidad el pedido de socorro del que aún es su paciente, se identifican con ese ser sufriente y proceden a aconsejar soluciones o a prescribir medicamentos de alivio: ya sea alivio de la angustia, del insomnio o de la tristeza. En ese momento, al identificarse con el pedido del sufriente, han perdido su *asimetría* y su *posición analítica*. Sólo cuando el analista se da cuenta de esto, es posible recuperarse y retomar su *posición analítica asimétrica* perdida. Esa posición le permite la *neutralidad* y la *abstinencia*, tan necesaria para el desarrollo del proceso analítico. Abstenerse igualmente de usar psicofármacos. El analista al sostener la transferencia va a permitir la constante búsqueda interior del analizando. En algunos casos siguiendo la regla del “caso por caso” es posible que se tenga que demorar el inicio de un proceso analítico propiamente dicho, y el analista se encuentre autorizado por su propia ética a realizar una *ayuda preliminar* de consejos o de sugerir el uso de algún medicamento, generalmente recetado por un psiquiatra clínico. Éste no es un “acto analítico”, es un acto que podríamos llamar “pedagógico” u “ortopédico”. Actos legítimos realizados por el mismo analista.

## 6. La convicción del analista

El deseo de ser analista va a producir la decisión final de proceder a la larga y laboriosa formación analítica. Generalmente esto ocurre como consecuencia de una experiencia propia como analizando, alguien que ha pasado por un proceso analítico. Se podría pensar que, luego de tomada esta decisión, el aspirante tiene una convicción de la efectividad del método psicoanalítico. Una convicción en la eficacia de nuestras herramientas para obtener cierto conocimiento de sí mismo. Así, pues, esta efectividad ya ha sido experimentada en sí misma. Sin embargo, es necesario que durante el proceso de formación se encuentren bien venidas las dudas y las controversias en relación con el saber de la teoría y la técnica psicoanalítica. Sabemos que todo puede y debe ser cuestionado. Que no existe un saber unívoco.

Esta aparente dialéctica entre “la duda y la convicción” es engañosa. Por un lado está la convicción de la eficacia del método y por otro lado está la duda del saber. El saber habita en el otro del inconsciente. Cada analizando debe luchar por conquistar su propio saber perdido. El analista no es el dueño del saber. El analista ofrece un sostén a la transferencia en la cual se va a permitir la búsqueda, por parte del analizando, de ese saber perdido. Cuando el analista cree ser el dueño del saber y le comunica sus ideas al analizando, está deteniendo la búsqueda analítica. Es decir, este analista está identificado con un amo y así ha detenido (sin proponérselo) el proceso analítico. Aparecen el adoctrinamiento y el falso conocimiento.

Debemos tener claro que una cosa es el saber del inconsciente y otra la convicción en la eficacia del método. En lo personal encuentro que es necesario que el analista disponga en su haber de cierta convicción de la eficacia que nos ofrece la palabra. La eficacia que tiene el diálogo psicoanalítico. Ese diálogo socrático que no juzga y que siempre deja abierta la búsqueda. Es esta convicción la que nos permite confiar en la eficacia del método.

He encontrado que en ciertos momentos de su vida privada el analista—cuando por el azar de la vida los acontecimientos personales le han llevado a una o varias experiencias de fracaso, ya sea en la búsqueda de amor, dinero, prestigio o salud—sufre de una pérdida de confianza en sí mismo y de una relativa y transitoria pérdida de la esperanza. Entonces es posible que el analista pierda la convicción en la eficacia de su método. Pueden aparecer regresiones temporales que lo empujan a complementar su herramienta fundamental—el uso de la palabra y del silencio—con otros métodos auxiliares. El más común es el de recurrir al uso de psicofármacos que en muchos casos no están indicados. En este acápite no me refiero al uso necesario de psicofármacos en casos que indudablemente requieren de medicamentos antipsicóticos, sino a su uso cuando no están verdaderamente indicados, como, por ejemplo, para controlar la presencia de angustia, de tristeza o de furia. La presencia de estos sentimientos en el analizando es necesaria para nuestro trabajo. La angustia es la esencia de la búsqueda. Es preferible ofrecer continencia o *holding*, que medicar para clamar cualquiera de estos sentimientos u emociones.

## 7. El narcisismo del analista

Soy de los que apoyan la teoría estructural en psicoanálisis, con sus propuestas diacrónicas y sincrónicas. En esta propuesta las diversas etapas



del desarrollo mental —que organizan el funcionamiento de la mente en cierta forma, por ejemplo, el funcionamiento a predominio de mecanismo narcisista o edípico— se encuentran presentes a lo largo de la vida, variando su predominio según sean las circunstancias constitutivas de la infancia y las presentadas de cada momento de la vida. Lo que ocurre es que predominan unas maneras de funcionar la mente sobre otras. Así la progresión y la regresión psíquicas pueden ocurrir en cuestión de minutos. Tal como inteligentemente proponía Melanie Klein en *la oscilación* que observamos entre las posiciones esquizo-paranoide y la depresiva. No es lo mismo funcionar con mecanismos esquizoides que con mecanismos más integrados de tipo depresivo. La magnitud de la angustia presente en ese momento será lo que determina la forma del funcionamiento mental. Asimismo podemos decir, usando otra semántica, que la mente oscila en un funcionamiento de predominio narcisista o edípico. Todo depende de la capacidad de tolerar angustia y pérdida que tenga el analista. Esta capacidad de tolerar niveles mayores de angustia va a depender de las experiencias muy tempranas ocurridas en la infancia del analista. Las experiencias azarosas de desamparo, que corresponden con una época narcisista del desarrollo, disminuyen esta capacidad de tolerancia. Así el analista puede presentar una regresión con presencia de una gran angustia y pérdida de la capacidad de discriminación entre las representaciones del self y del objeto en una sesión, y recuperarse con otro paciente en la siguiente sesión, apenas algunos minutos después. Pasa de un funcionamiento narcisista a uno edípico. Es recomendable la fortaleza del analista. Ésta proviene de un predominio de funcionamiento edípico.

## 8. El analista mesiánico

Afortunadamente son casos ocasionales. Es un narcisismo francamente patológico en el cual el analista cree ser el salvador del otro. Este tipo de analista se identifica con un objeto interno mesiánico. No son simplemente patologías maníacas omnipotentes, son personalidades narcisistas mesiánicas. Me ha tocado conocer algunos analistas, muy capacitados como analistas e inteligentes, con características mesiánicas. Estar en su presencia es algo fuera de lo ordinario. Transmiten un poder mental y una seducción que encandila. Generalmente son personas con un gran carisma y con una capacidad de atraer admiradores y con la tendencia a formar un círculo de analistas seguidores, que terminan funcionando como todo un clan analítico, con su líder indiscutible y sus seguidores fanatizados.

Este tipo de analistas mesiánicos son los responsables de muchas de las crisis institucionales que encontramos en nuestras sociedades. Sus clanes y luego la propia persona del líder chocan de frente con el resto de los analistas de la sociedad, creando una seria crisis societaria. A mi entender, los analistas mesiánicos son líderes naturales muy inteligentes, mas no son verdaderos analistas. No lo pueden ser. Su propia naturaleza de amo, de dueños del saber, lo imposibilita para ocupar el lugar y la posición del analista, es decir, para ocupar *el lugar analítico* de no-saber, que le permite la escucha franca, sin ejercer juicio moral sobre lo que se escucha. Ni pueden ocupar la *posición del analista*, aquella del que habla con un vacío de certeza, con una aceptación de su ignorancia y de su propia castración. Interpretan sólo señalando una u otra cosa de naturaleza inconsciente, es decir: pueden ocupar una posición castrada. Esto es lo que va a dar lugar a que luego surja algo que permite al analizando descubrir por sí mismo y continuar su búsqueda. Los analistas mesiánicos no pueden hacer esto.

## 9. Los analistas fatigados

La formación analítica ofrece lo más importante: el análisis personal. Sabemos que un analista realizará su práctica analítica hasta el punto donde haya llegado en su propio análisis personal. También sabemos que en la formación se adquiere un conocimiento de la teoría que nos permite organizar lo observado. Teorizar y conceptualizar es muy importante en la práctica del psicoanálisis, es lo que nos diferencia de los charlatanes. Sin embargo lo fundamental se ubica en el instrumento de trabajo que resulta ser la propia persona del psicoanalista. Su mente es su instrumento. Así encontramos una dialéctica permanente entre el instrumento de trabajo y la teoría psicoanalítica. El psicoanálisis está en constante evolución. Freud siempre habló de su permanente desarrollo. Es decir, no se trata de una teoría concluida y terminada. Al contrario, la teoría se enriquece en forma permanente con las nuevas observaciones clínicas. Han existido ocasiones en las cuales la novedad teórica representaba una verdadera ruptura epistemológica, tal como ocurrió en los años 30 y 40 con las innovaciones ofrecidas por la nueva teoría kleiniana. Estas innovaciones fueron originadas como una consecuencia del estudio clínico y luego teórico de la mente de los niños. Muchos analistas ya formados utilizaban el conocimiento de la teoría clásica freudiana en su bien establecida comodidad de su práctica cotidiana. Muchos de estos analistas se resistieron a las innovaciones de la época. En

este caso se resistían a las novedades de la teoría y técnica kleinianas. Los analistas más jóvenes de algunas regiones geográficas, con un espíritu más innovador, las estudiaron, las aceptaron y las encontraron útiles y valiosas. Con los años, estas ideas encontraron su aceptación y uso alrededor de todo el planeta. Años después las ideas novedosas de Wilfred Bion y de Jacques Lacan igualmente tropezaron con el mismo obstáculo. Estas ideas representaban una nueva ruptura epistemológica, pues no eran fácilmente aceptables para los analistas de mayor edad. Por eso se usa la frase “analistas fatigados”. Algo similar le ocurrió a Freud cuando en los años 20 introdujo una ruptura epistemológica importante al proponer la teoría dual de las pulsiones. La aceptación de su idea de la pulsión de muerte no fue fácilmente aceptada por los mayores. Fueron los analistas jóvenes como Melanie Klein, Whilhem Reich y muchos otros analistas jóvenes de la escuela inglesa de aquella época quienes la encontraron útil en su trabajo clínico. Como vemos, el trabajo de un analista requiere, además de un don particular de captar lo inconsciente, de una constante e inagotable apertura epistemológica en la teoría y en la clínica que permite la permanente actualización y cambio psíquico.

### Referencias bibliográficas

- KLEIN, M. (1957). “Envidia y gratitud”. *Obras completas de Melanie Klein*. Buenos Aires. Paidós [1977].
- LANGER, M. (1966). Comunicación personal. Ocurrida en Caracas durante su visita y ciclo de conferencias.
- LACAN, J. (1960). “Ética del psicoanálisis”. Seminario 7, Tomo 7. Buenos Aires. Paidós [1988].
- LANDER, R. (2004). “Lógica del goce”. En *Experiencia subjetiva y lógica del otro*. Caracas, Editorial Psicoanalítica.
- MELTZER, D. (1967). *El proceso psicoanalítico*. Capítulo 9. Buenos Aires. Paidós.