

## CUESTIONES DE LA PRÁCTICA ACTUAL DEL PSICOANÁLISIS

Carlos D. NEMIROVSKY<sup>1</sup>

*«Quien encuentre dulce su patria es un noble aprendiz,  
quien encuentre que todo suelo es como el nativo, es ya fuerte,  
pero perfecto es aquel para quien el mundo entero es un lugar extraño».*  
Hugo de Saint Victor, monje sajón del S. XII <sup>2</sup>

### Definir el psicoanálisis

El acápite nos reclama un sereno extrañamiento para contemplar los fenómenos humanos. Quizá esta manera de observar se hace especialmente necesaria para nuestro quehacer en la actualidad: sería deseable que no nos sintiéramos tan seguros instalados en una u otra teoría o práctica en nuestro propio mundo del psicoanálisis y que nos asaltara cierta extrañeza a lo largo de la vida profesional.

Admitir al psicoanálisis como una disciplina humanística implica desistir de ubicarla como ciencia natural (cuyo objetivo sería describir el psiquismo como un objeto susceptible de especulaciones o metáforas que tienen su origen en leyes físicas o químicas).

Si pensamos al psicoanálisis como ciencia, veremos que entre la concepción clásica de ésta –asentada en la objetividad y en la racionalidad- y nuestra práctica, la distancia es tanta como la que media entre la consideración de una persona con sus circunstancias y la disección anatómica de un cuerpo. En otras palabras, si intentamos acercarnos a explorar un sujeto vivo, nuestra investigación arrojará un resultado absolutamente diferente a su descripción anatómica.

Tomo como base empírica la relación emocional entre las personas. Entiendo que las manifestaciones del paciente no se reducen a un texto y las motivaciones de la vida que generarán lo psíquico -de lo que nos ocupamos-, son procesos com-

---

1 Miembro Titular con función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA) Argentina. Miembro de la IPA. Profesor Titular del Instituto de Psicoanálisis de IUSAM. Miembro de la International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP).

2 Citado por Kozler, J. Rev. Encuentro de la Cultura Cubana, n. 37/38, Madrid, 2005.

plejos y múltiples que se alejan de la idea sobre la que Freud (1900) teorizó concibiendo al deseo (con las características del deseo humano: infantil, indestructible y sexual) como “único motor del psiquismo”. En muchas oportunidades, su concepción teórica no se correspondía con la actitud profesional con la que intentaba reparar problemáticas tempranas, valiéndose de acciones que aparentemente no estaban en línea con la frustración del deseo demandada por el tratamiento analítico. Darle de comer al Hombre de las Ratas o la colecta para el Hombre de los Lobos, por ejemplo, no son acciones habitualmente conceptualizadas en nuestra literatura ya que quedan fuera de la posibilidad de establecer un desarrollo teórico coherente y lineal.

Estos gestos de Freud fueron respuestas intuitivas a lo que luego Winnicott (1956) describiera como necesidades previas a la instalación del deseo edípico: *“Por cierto creo que la introducción de la palabra «necesidad» en vez de «deseo» ha tenido gran importancia en nuestras teorías [...] una necesidad o bien se satisface o no, y el efecto no es el mismo que el de la satisfacción o frustración de un impulso del ello”*. (p. 398)

Hoy intento atender a varias motivaciones del psiquismo saludable o de sus derivaciones patológicas: las vicisitudes del deseo edípico, las fallas producidas por el desamparo en cuanto a la satisfacción de las necesidades, así como las identificaciones -no siempre derivadas de conflictos o de pérdidas- y los traumas de los diversos momentos de la vida. Estos “motores de lo psíquico” han sido profundamente trabajados por Hugo Bleichmar (1977), quien adaptando las ideas de Chomsky respecto a la modularidad de la mente propone diferentes “sistemas motivacionales”: la necesidad y el deseo de autoconservación, la heteroconservación, el apego, la satisfacción sexual/sensual, la regulación psicobiológica, y el logro de suministros narcisistas. Cada sistema motivacional se rige por leyes propias y ejercen entre sí influencias recíprocas.

A la luz de las consideraciones que he señalado, creo que sería necesaria una definición contemporánea del psicoanálisis, sabiendo que siempre ha sido problemático hacerlo. Veamos las que intenta Freud en diferentes períodos del desarrollo de su pensamiento.

En 1915 había señalado: *“... el progreso del conocimiento no tolera rigidez alguna, tampoco en las definiciones. Como lo enseña palmariamente el ejemplo de la física, también los ‘conceptos básicos’ fijados en definiciones experimentan un constante cambio de contenido”*. (p.113)

Pero, en 1922, intentando compactar al Movimiento Psicoanalítico, describía “los pilares básicos de la teoría psicoanalítica” de esta manera: *“El supuesto de que existen procesos anímicos inconscientes; la admisión de la doctrina de la resistencia y de la represión; la apreciación de la sexualidad y del complejo de Edipo: he aquí los prin-*

principales contenidos del psicoanálisis y las bases de su teoría, y quien no pueda admitirlos todos no debería contarse entre los psicoanalistas". (p. 243)

Dos años más tarde en una carta del 15 de febrero de 1924, comenta a sus amigos del Comité: "...ni la armonía que debe reinar entre nosotros ni el respeto que frecuentemente me han demostrado ustedes debería impedir de ningún modo que cada uno de ustedes haga el uso que mejor le parezca de su propia capacidad creadora. Lo que yo espero de ustedes no es que trabajen en un sentido que pueda complacerme, sino en la forma más acorde con sus propias ideas y sus experiencias. Un completo acuerdo sobre todos los detalles científicos y sobre todo tema nuevo que surja es absolutamente imposible entre media docena de personas de temperamento diferente, y ni siquiera deseable. La única cosa que hace posible que trabajemos juntos con provecho es que ninguno de nosotros se aparte del terreno común de las premisas del psicoanálisis..." (Jones, 1960, p. 73, 74)

Freud, durante toda su vida, mantuvo una actitud que lo llevó a auto-cuestionarse, a dudar, a investigar y a enfrentar la incertidumbre. Es imposible aislar las variables individuales con las que nos tientan los métodos positivistas, así como separar nuestra tarea de las cuestiones político- institucionales y las que hacen al momento social por el que vamos transcurriendo.

Es similar a lo que sucede en la historia o en la literatura donde "la comprensión histórica de un texto necesita de la exploración de los lazos que lo vinculan con un contexto social, político y semántico" [...] "la característica propia de los clásicos consiste precisamente en trascender su tiempo puesto que, en cada época, son objeto de usos y se cargan de significaciones diferentes provistas por los lectores, quienes los liberan así de su intención original". (Traverso, E., 2012, p.23).

La construcción del psiquismo, al igual que nuestra práctica profesional se despliega siempre en un campo vincular, relacional. El psicoanálisis rioplatense nos brinda abundante literatura al respecto, a partir de los fundamentos descritos por M. y W. Baranger (1982), J. Bleger (1963), E. Pichon Rivière (1985, 1998) y D.Liberman (1962).

Si deseamos un movimiento psicoanalítico diverso y fuerte parece imprescindible tolerar las diferencias y estimular la creatividad. Quizá debiéramos renunciar a gestar una definición única que nos abarque a quienes nos consideramos herederos del fundador. Sería tan imposible como intentar definir la poesía. Por el momento debemos dejar abierta esta puerta sin demandarnos más de lo que podemos.

## La clínica

Nuestra consulta está poblada de manifestaciones que son consecuencias de la desvitalización, la fragmentación psicosomática, los trastornos de la afectivi-

dad, la despersonalización, la debilidad del deseo, la hiperkinesia encubridora de depresión vacía, la perplejidad, el pánico. Tiempo atrás utilizábamos una nomenclatura sencilla: Neurosis /Psicosis /Perversión /Psicosomáticos/Borderlines/Psicopatías. Hoy esta nosología ya no abarca las características de quienes consultan con mayor frecuencia.

Como he señalado, el psicoanálisis es una expresión de la cultura y las formas de construirlo van cambiando con las épocas. La metapsicología se va ampliando a partir de nuestras observaciones clínicas que no parten del hombre aislado o de un concepto de psiquismo acultural. Baste recordar la preeminencia de las histerias emergentes de las familias centrípetas de la época victoriana y los frecuentes diagnósticos de borderlines o de cuadros complejos y severos modelados en matrices gestadas en las últimas décadas.

En nuestra psicopatología contemporánea no podemos diagnosticar desde la misma perspectiva que en décadas anteriores. Los lazos de la obra con el contexto son obligados.

A esta cuestión y a las particularidades de las familias de la Europa central contemporáneas a la vida de Freud, me he referido en trabajos anteriores (Nemirovsky, 1993; 2007; 2008).

Dadas las características predominantes de los consultantes actuales -cuyas manifestaciones clínicas suelen ser expresión de identidades fragmentadas y de déficits tempranos como lo señala Killigmo (1989)- nos centraremos legítimamente en que el paciente se “arme” conteniendo su propia vulnerabilidad, así como en que diferencie síntomas físicos de emociones, que distinga dolor de angustia, que sepa de su existencia encarnada en su cuerpo, que se sienta hablado y mirado por nosotros quizá por primera vez en su vida.

Por otro lado, el resultado de la suma de los pacientes complejos más la menor frecuencia con que los vemos actualmente, nos induce a ocuparnos más de la continencia que del esclarecimiento: queramos o no, seleccionamos aspectos deficitarios ocupándonos de estas cuestiones y dejamos para momentos posteriores los derivados del conflicto, del deseo. La menor frecuencia también nos induce a generar una tendencia a la simetrización del vínculo y a intensificar nuestros esfuerzos empáticos.

Es decir, la situación que nos complicaba hace unos años se ha invertido y en pacientes con patología mixta (conflicto y déficit) es posible que no demos lugar al desarrollo de la neurosis de transferencia apremiados por los déficits a restaurar.

La discusión en este punto podría ser más amplia si pudiéramos incluir en detalle lo que percibimos que hacemos con el paciente y también cómo lo hacemos.

## Buscando los elementos comunes

Otro de los interrogantes que se me plantea es aquel que surge del clásico trabajo que hace más de dos décadas escribiera Wallerstein (1988). En él se preguntaba: *¿Un psicoanálisis o muchos?* Y aún nos inquieta intentar responder a la pregunta. Creería que hay tantos análisis como analistas. Pero allí se me genera otra inquietud: *¿qué tenemos en común entre nosotros?, ¿qué tenemos en común los analistas?* Ensayo respondiendo que, más allá de la filiación común con el fundador de nuestra disciplina (por cierto tan diversamente interpretado) y por ende del reconocimiento de los aspectos inconscientes que nos gobiernan, es probable que *lo ético* en nuestro trabajo sea uno de nuestros denominadores comunes. Aunque quizá lo que resulte más común a todos nosotros sean las características que configuran nuestra clínica actual. Probablemente todos reconozcamos una demanda predominante de pacientes complejos, de difícil acceso o graves, que nos encuentran a la vez con escasas herramientas técnicas conceptualizadas para afrontarlos. (Nemirovsky, 2007).

Difícilmente veamos neurosis en nuestra consulta y es habitual que diagnostiquemos *no-neurosis*. Es muy probable que las *no-neurosis* y *no-psicosis* constituyan el grueso de los pacientes que consultan (no conviene que agreguemos al cajón de sastre “borderline” todo lo que encontremos como *no-neurosis no-psicosis*). Tengamos en cuenta que gran parte de nuestros pacientes suelen visitarnos una vez por semana: estos son tratamientos que en general –y culposamente- denominamos como “psicoterapia psicoanalítica” y una de las cuestiones a discutir es si consideramos psicoanálisis a estos tratamientos.

Comenzado ya el tratamiento utilizamos el diván con menor frecuencia que antaño y solemos tener terceros como invitados obligados (obras sociales, prepagas).

## ¿Qué rescatamos de nuestros maestros?

¿De qué manera podemos utilizar las ideas de nuestros maestros, sin quedar necesariamente atrapados en una identificación con ellos? Cada analista tiene sus referentes con quienes “dialoga” en su teoría y en su clínica. El riesgo es perdernos en una identificación alienante y extemporánea a nuestro quehacer.

Los autores que tomamos como referentes nos acompañarán y podremos respaldarnos en su obra, pero se nos hace necesario diferenciarnos de ellos si queremos expresar nuestras propias ideas sin desaparecer siendo meros repetidores de quienes nos precedieron. Si los acatamos, nos sometemos o nos amoldamos a ellos, instalaremos nuestra identidad profesional sobre un falso basamento. Decía Winnicott (1971) describiendo la secuencia para acceder a la posibilidad de usar

el objeto: “1) el sujeto se relaciona con el objeto, 2) el objeto está a punto de ser hallado por el sujeto en lugar de ser ubicado por éste en el mundo, 3) el sujeto destruye al objeto, 4) el objeto sobrevive a la destrucción, 5) El sujeto puede usar al objeto”. (pag.126)

Nuestra creatividad aparecerá a partir de la destrucción, procurando lo necesario inexistente<sup>3</sup>. Buscaremos a partir de aquello que no fue planteado por nuestros autores de referencia o donde podamos ver algo que quienes nos precedieron no vieron. Pero, para poder crear, debemos vencer las mismas cinco resistencias que anunciara Freud. Las tres del Yo: la de represión, que nos impide observar fenómenos psicológicos nuevos que no entran sino forzosamente en la metapsicología de nuestro referente; la de transferencia –los impulsos infantiles que idealizan al autor- y el beneficio secundario -que aquí sería el pertenecer al grupo élite de “seguidores fieles”-. La resistencia del Super Yo de la que deriva la culpa por “ser herejes” y la del Ello -compulsión de repetición de volver sobre lo que ya conocemos y no nos deja avanzar-.

El sometimiento al poder de la “verdad revelada” que enfrentará nuestra creatividad y el riesgo de ser vistos como subversivos o marginales pesa enormemente en la génesis de nuestras ideas.

### Qué hacemos habitualmente en nuestro trabajo

Quizá la manera de poder ir acercándonos entre nosotros, asumiendo diferentes miradas convergentes y divergentes, sería intentar describir cómo trabajamos, en particular cómo intervenimos en la sesión. Al menos tratar de hacerlo a pesar de las limitaciones de la transmisión ya que muchas de nuestras formas de proceder no alcanzan a explicitarse por diversas razones. Por un lado, no resultan visibles a nuestra propia conciencia; por otro lado, cuando podemos asirlos, solemos no tener conceptos que los abarquen y expliquen; por último y quizá lo que más nos pesa, es nuestro temor a resultar herejes en nuestra profesión (lo confirmamos cuando sentimos alivio al encontrarnos con colegas con los que podemos compartir experiencias similares a las nuestras).

Como dice Greenberg (2002) “*Por ahora, estamos muy lejos de saber exactamente qué es aquello de la relación analítica que contribuye con sus efectos terapéuticos*” (p. 201). En diversas situaciones clínicas la experiencia nos dice que no siempre es necesaria u oportuna nuestra intervención y que debemos ser cuidadosos de no interferir. De allí que no haya fórmulas acerca de cómo, cuándo y cuánto intervenir. Nuestro trabajo será un arte que podremos ir desarrollando con el tiempo. No dependeremos de elementos tecnológicos sino de nuestros

---

3 Luis Rosales, poeta amigo de García Lorca intentaba referirse de esta manera a la creatividad.

propios recursos personales que serán parte de la “sabiduría práctica” como la denominara Aristóteles.

Es ya un lugar común escuchar a colegas de larga trayectoria decir que con el correr de los años intervienen cada vez menos y es necesario pensar el porqué de este comentario. Recuerdo lo que Winnicott decía: “...sólo en los últimos años me fue posible esperar y seguir esperando la evolución natural de la transferencia que proviene de la **creciente confianza** del paciente en la técnica y marco psicoanalíticos y evitar la ruptura de ese proceso natural con interpretaciones [...] me aterra pensar cuántos profundos cambios impedi o demoré en pacientes de cierta categoría de clasificación [se refiere a borderlines, esquizoides, pacientes graves] debido **a mi necesidad personal de interpretar**”. (Destacado mío) (1971, p. 118.)

La “creciente confianza” es la confirmación a nuestras intervenciones que seguramente han tenido en cuenta las necesidades de un paciente (contacto, continuidad, mutualidad, espejamiento, juego, oposición, estar a solas, ser adivinado). Tenemos que dar lugar a que el paciente despliegue sus necesidades elementales para poder acercarnos a sus deseos, a modo de un “proceso natural” basado en un diálogo con roles diferenciados; asimétrico pero verdadero, sin forzamientos; auténtico, sin sometimientos.

¿Entonces, qué necesita un paciente para poder analizarse?: Confort, calidez, escucha, paciencia, presencia, respuestas, límites.

¿Con qué recursos contamos para realizar nuestra tarea?

Maslow decía que, si tenemos una sola herramienta -por ejemplo un martillo- veremos y estaremos convencidos de que únicamente existen clavos. Es conveniente entonces que contemos con varias miradas y diferentes perspectivas.

Vamos haciendo, nos entregamos a nuestra tarea y establecemos las condiciones de trabajo junto con cada paciente en particular. Negociamos entre ambos un encuadre, siempre “a medida”, que quizá no sea el ideal, pero que es el posible.

En la sesión no somos meros espectadores ni espejos. Percibimos desde nuestra historia personal y desde nuestras creencias.

La relación es construida por ambos. Podemos funcionar con *rêverie*, sostén, o como quien explica o entiende, pero siempre estamos comprometidos dentro del campo con el paciente. Esto implica que el analista participa en la creación y modifica el campo de acción, no es sólo un reflejo de lo que el paciente deposita en él.

Años atrás *creíamos* saber qué hacer: un buen psicoanalista debía interpretar correctamente (si lo hacía mutativamente, mejor). Luego, si le contaba a sus colegas su desempeño en un “profundo” y complejo trabajo, ya era un analista hecho y derecho. Creo que podemos intuir con mayor claridad qué es lo que *no* debemos hacer en sesión, más por nuestro comportamiento como personas que por la actitud profesional: no abusar, no manipular, ejercer el poder que nos

confiere la transferencia -y la inevitable sugestión- para que el paciente pueda usufructuar del tratamiento en su beneficio.

Personalmente interpreto cuando la transferencia (la clásica, aquella que es repetición) impide que nos comuniquemos, cuando no me permite relacionarme con el paciente, cuando se impone lo repetido sobre lo novedoso de la relación, cuando lo que el paciente reedita impide acercarnos a las cualidades del nuevo vínculo que en sesión vamos estableciendo. No podemos explicar el presente sólo a partir de lo que ya sucedió.

Un recurso permanente que me abre la posibilidad de comprender es la empatía, que además puede resultar novedosa para el paciente si en su vida nunca ha formado parte de su experiencia. (Nemirovsky, 2007).

Habitualmente construyo junto con el paciente la secuencia más significativa (sea histórica o actual), le ofrezco diferentes puntos de vista, en algunos comentarios soy más enfático que en otros y aparece espontáneamente mi emoción.

La espontaneidad afectiva –a la que se llega después de años de perder el miedo y sentirse más seguro como profesional- es un ingrediente absolutamente necesario para posibilitar que el otro nos escuche y así entonces ejercer nuestro poder como analistas. Sin poder y sin asimetría en el vínculo no habrá posibilidades de curación.

Trato de no juzgar lo que el paciente dice, pero admito que se me deslizan opiniones o tonos de voz que no suenan “neutros”. Si pienso que sólo “sugieren” y no esclarecen, me detengo en ellas. Uso la sugestión sólo para poder ser convincente y, a veces, lo logro.

No soy abstinerente en el terreno de la necesidad; obviamente sí en el terreno del deseo. Intento aguantar y resistir los embates de curiosidad, de celos, de envidia de y al paciente y pienso cuánto he contribuido y cómo a fomentar estos estados. Trato de soportar la no comunicación y las intensas transferencias negativas con las que habitualmente nos ponen a prueba, así como encontrarme con mi propia capacidad de odiar sin sentir pena o lástima culposa, y de no reaccionar y poder aceptar que el objetivo de curación pueda diferir del objetivo del paciente. En muchos casos sólo podremos acompañar, lo que resulta una ingrata tarea que suele avergonzarnos. Es incómodo plantear que estamos en función de “tutor” como aquellos que se utilizan para posibilitar el crecimiento de una planta en una dirección. Pero muchas veces y durante largo tiempo no somos más que eso. (Nemirovsky, 1997; 2011)

Además de reflexionar, a veces me encuentro actuando. Invierto los roles, emulo una voz, hago algún chiste.

A estas acciones con las que se representa o dramatiza una situación aún no aclarada las denominamos *enactments*: lo hacemos a la manera de un inevitable

juego inconsciente, que nos llevará por la vía regia al inconsciente del paciente descubriendo su sentido.

### ¿Cómo transmitir a los colegas la realidad de nuestra práctica?

Hoy día, poder intercambiar entre profesionales las cuestiones de nuestra práctica, más cercanas a nosotros mismos que a lo que “debe ser la técnica”, quita precisión a nuestros diálogos y hace nuestra tarea más difícil de sintetizar en unas pocas frases. Pensemos que responderíamos ante una simple pregunta como: ¿Qué hace un analista? La respuesta sería más confusa y menos “certera” que unas décadas atrás. De responder “hacemos consciente lo inconsciente reprimido, en relación a la conflictiva edípica” o “intentamos que el paciente haga una síntesis depresiva de sus aspectos disociados proyectados”, ahora podríamos decir que intentamos que el paciente pueda comunicarse más francamente con nosotros editando nuevas formas de relación, construyendo un nuevo relato de su vida.

Pienso que nos encontramos en una transición más en nuestro desarrollo. En buena hora, estamos creciendo.

¿De qué forma nuestra participación llega al paciente y cómo actúa en su psiquismo? Es una incógnita que está lejos de resolverse aunque en las últimas décadas haya una afortunada tendencia a centrarnos en nuestra práctica y a revisar sus efectos. Al menos por ahora no deja de ser una ilusión que podamos transmitir lo que realmente sucede en las sesiones, como deseáramos.

Creo que lo que acontece trabajando siempre se nos escapa, es inefable, como lo son los sentimientos humanos más profundos<sup>4</sup>, como el amor o la amistad. No depende de instalar sofisticados métodos de registro. No podemos; entonces no nos desesperemos para hacerlo y para que nos crean.

Jiménez (2009) plantea que no se pueden estudiar las convergencias y divergencias en la clínica psicoanalítica sin saber *de manera confiable lo que los psicoanalistas realmente hacen en la intimidad de su práctica* y propone estudiarla en sus propios méritos. Estas ideas están en concordancia con el interés de los *working parties* que han hecho su aparición desde hace unos años en los últimos congresos psicoanalíticos internacionales y es quizá el intento que más se aproxima a considerar el quehacer en nuestros consultorios.

Muchos autores se refieren a las cuestiones de la práctica de la profesión y a las herramientas con que contamos, desde las clásicas (la interpretación y la construcción) hasta las diversas maneras en que se expresa el amplio repertorio

---

4 Hayden White (2011) señala que el discurso literal resulta indecible para los extremos de la experiencia humana.

de participaciones del analista: señalamientos, participaciones empáticas, intervenciones afirmativas, etc.

Freud hace unos 100 años se planteaba: *“Si no existe ninguna certificación objetiva del psicoanálisis ni posibilidad alguna de hacer demostración pública de él, icómo se lo puede aprender y convencerse de la verdad de sus aseveraciones? Ese aprendizaje no es en realidad fácil, ni son muchos los hombres que lo hayan hecho en regla, pero desde luego existe un camino transitable.”* (1915-1916, p.16). Esta pregunta no está lejos de las que formulamos en la actualidad. No la hemos contestado sino muy parcialmente, sin embargo tratamos a muchos pacientes y los hemos beneficiado. Tampoco creo necesario preocuparnos por pronósticos agoreros en lo que respecta a la sobrevivencia del psicoanálisis. Ya habían sido anunciados desde los albores del siglo XX. A pesar de ello, el psicoanálisis crece y se desarrolla y cada publicación, encuentro, o jornada da muestras de ello.

## Resumen

El psicoanálisis es una expresión de la cultura y las formas de construirlo van cambiando con las épocas. Por ende, nuestra metapsicología se va ampliando a partir de las observaciones clínicas que no parten del hombre aislado o de un concepto de psiquismo acultural. El autor enuncia su visión respecto a cuestiones polémicas del psicoanálisis en la actualidad. Parte de considerar a la relación emocional entre las personas como la base empírica del psicoanálisis. Postula que en nuestros días la consulta está poblada de manifestaciones que son consecuencias de la desvitalización, la fragmentación psicósomática, los trastornos de la afectividad, la despersonalización, la debilidad del deseo, la hiperkinesia encubridora de depresión vacía, la perplejidad, el pánico.

Reflexiona acerca de la definición del psicoanálisis, la clínica actual, los elementos que los profesionales tienen en común, la tradición que se rescata de los maestros, las modalidades del trabajo y el problema de la transmisión.

## Summary

Psychoanalysis is an expression of culture and the ways in which it is constructed change with the times. Based on new observations, our metapsychology is extended.

The author sets out his vision of controversial issues in psychoanalysis today, considering the empirical basis of psychoanalysis to be the emotional bond between people.

We see patients who are often without vitality, fragmented, psychosomatic, depersonalized, with a weakness of desire, or who suffer from hyperkinesia hiding an empty depression, perplexity and panic.

The author reflects on the definition of the kind of discipline, current clinical practice, the elements that professionals have in common, the tradition passed down from the masters, work methods and the problem of transmission.

**PALABRAS CLAVE:** psicoanálisis, clinica, identidad, transmisión.

**KEYWORDS:** psychoanalysis, clinic, identity, transmission.

## Referencias

- Baranger, M.; Baranger, W; Mom, J. (1982). Proceso y no proceso en el trabajo analítico. *Revista de Psicoanálisis* 39, pp. 527-549. [También publicado como: Process and Non-Process in Analytic Work. *Int. J. Psycho-Anal.*, 64, pp. 1-15].
- Bleger, J. (1963). *Psicología de la conducta*. (9a. ed.) Buenos Aires: Eudeba.
- Bleichmar, H. (1997). Avances en Psicoterapia psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En J.L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 4). Buenos Aires: Amorrortu, 1977.
- \_\_\_\_\_ (1915-16). Conferencias de introducción al psicoanálisis. En J.L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (Vol. 15, pp.16). Buenos Aires: Amorrortu, 1977. Buenos Aires: Amorrortu.
- \_\_\_\_\_ (1922). Dos artículos de enciclopedia: «Psicoanálisis» y «Teoría de la libido» (1923 [1922]). En J.L. Etcheverry (Traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (V. 18, pp. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenberg, J. (2002). Objetivos psicoanalíticos, acción terapéutica y la tensión del analista. *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 2009 (13), 1993-220.
- Jiménez, J. P. (2009). Aprender la práctica de los psicoanalistas en sus propios méritos. *Psicoanálisis*, 31 (1), 51-75.
- Jones, E. (1960). *Vida y Obra de Sigmund Freud*. Buenos Aires: Ed. Hormé.
- Killingmo, B. (1989). Conflicto y déficit: implicancias para la técnica. *Libro Anual de Psicoanálisis*. 1992 (2), 111-126.
- Liberman, D. (1962) *La Comunicación en Terapéutica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Eudeba.
- Nemirovsky, C. (1993). «Otros analistas, otros pacientes?». Reflexiones acerca del psicoanálisis actual. Actas XXVIII IPA Congress, Amsterdam.

- \_\_\_\_\_ (1997). *Algunas reflexiones (polémicas) acerca del D.W. Winnicott sobre las psicosis*. VI Encuentro Latinoamericano del Pensamiento de D.W. Winnicott, Buenos Aires, 1997.
- \_\_\_\_\_ (2007). *Winnicott y Kohut. Nuevas perspectivas en psicoanálisis, psicoterapia y psiquiatría*. Buenos Aires: Ed. Grama.
- \_\_\_\_\_ (2008). *Encuadre, salud e interpretación : reflexiones alrededor de conceptos de D. W. Winnicott*. En: Liberman, A. Abello, A., compiladores. *Winnicott Hoy. Su presencia en la clínica actual (273-293)*. Madrid: Ed. Psimática.
- \_\_\_\_\_ (2011). "The young lady committing hara-kiri" and other essays. Franco Borgogno, "Correlato al trabajo del Prof. F. Borgogno". Italia: Edición Bollati Boringhieri. En prensa, Karnak Ed. (2013).
- Pichon Riviere, E. (1985). *El proceso grupal. Del Psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1988.
- \_\_\_\_\_ (1998). *Teoría del Vínculo*. (19a. ed.) Buenos Aires: Nueva Visión.
- Traverso, E. (2011). *La historia como campo de batalla*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2012.
- Wallerstein, R. (1988). One psychoanalysis or many? *International Journal of Psycho-Analysis* 69: 5-21
- White, H. (2011). *Ficción histórica, historia ficcional y realidad histórica*. Buenos Aires: Prometeo.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupación maternal primaria. En: *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis (397-404)*. Barcelona: Laia, 1979.
- \_\_\_\_\_ (1971). El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones. En: *Realidad y juego (117-127)* (3a. ed.) Barcelona: Gedisa, 1982.