

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Tres críticas sobre el psicoanálisis

Three critics about psychoanalysis

Esteban Ruiz-Moreno*

<https://orcid.org/0000-0002-9623-6127>

Recibido: Enero 11 de 2018

Aceptado: Octubre 20 de 2019

Correspondencia: estebanruizmoreno@hotmail.com

* Universidad Cesmag (Colombia)

Resumen.

Desde diversos escenarios han aparecido algunas críticas al psicoanálisis, en tanto dispositivo clínico, desde hace muchos años. Estas diatribas, que se plantean desde lugares comunes como la salud mental, las diferentes formas de concepción del psiquismo, círculos académicos, ámbitos universitarios, instancias de investigación o la ciencia, diversos medios de comunicación e, inclusive, la opinión popular (*doxa*), podrían resumirse concretamente en tres: ¿para qué es necesario un psicoanálisis si es largo, costoso y no es efectivo?

¿Pero son verosímiles estas críticas? O, por el contrario, ¿aparecen como mitos no comprobados sobre el psicoanálisis y su forma de operar? Para dar una respuesta plausible, en primera instancia, los aportes de Sigmund Freud y Jacques Lacan, así como de algunos autores contemporáneos, permitirán dilucidar las problemáticas que se erigen en torno a la duración que puede llegar a tener un psicoanálisis, qué estatuto tiene el dinero en el dispositivo analítico y cómo puede entenderse el término de efectos terapéuticos; en segundo lugar, las cuestiones aquí planteadas son reflexionadas en el marco de algunos momentos históricos específicos, como son la primacía actual del discurso capitalista y el advenimiento de las sociedades democráticas.

Palabras Clave: Psicoanálisis, Críticas, Duración, Dinero, Efectos terapéuticos.

Abstract.

From various scenarios have appeared some criticisms of psychoanalysis, as a clinical device, for many years. These diatribes, which pose from common places such as mental health, different forms of conception of the psychism, academic circles, university areas, research or science, various media and even popular opinion (*doxa*), they could be summarized concretely in three: why is a psychoanalysis necessary if it is long, expensive and not effective?

But are these criticisms credible? Or, on the contrary, do they appear as unproven myths about psychoanalysis and its way of operating? To give a plausible answer, in the first instance, the contributions of Sigmund Freud and Jacques Lacan, as well as of some contemporary authors, will make it possible to elucidate the problems that arise around the duration that a psychoanalysis can have, what status

Con formato

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

have the money in the analytical device and how the term of therapeutic effects can be understood; Secondly, the issues raised here are reflected in the context of some specific historical moments, such as the current primacy of capitalist discourse and the advent of democratic societies.

Key words: Psychoanalysis, Critics, Duration, Money, Therapeutic Effects.

¿Actualidad del psicoanálisis o psicoanálisis en la actualidad?

Pensar la actualidad del psicoanálisis implica, de cierta forma, retomar los conocidos y múltiples debates que se ciernen contra el mismo. Éstos se proponen desde diferentes campos que solamente se observarán de forma somera. En este panorama, pueden encontrarse como ejemplos ampliamente conocidos *El libro negro del psicoanálisis* (Borch-Jacobsen, Cottraux, Pleux, y Van Rillaer, 2007) o *Freud. El crepúsculo de un ídolo* (Onfray, 2010). La historiadora y psicoanalista francesa Élisabeth Roudinesco (2016; 2000) se pregunta, a la vez que denuncia, el porqué de este odio visceral que transita en algunos círculos intelectuales o algunos ámbitos de la sociedad contra Freud, puesto que pareciera que no solamente se trata de tomar posición contra las ideas o planteamientos del fundador del psicoanálisis, sino, por el contrario, se busca destruir a la persona, desacreditar al hombre. En el mismo orden de ideas, en el Refugio de la Cultura (2011), programa de la Televisión Pública Argentina, la psicoanalista Colette Soler comenta este fenómeno y las particularidades de sus apariciones: en Francia, con cierta regularidad suelen surgir titulares en periódicos y revistas que preguntan: ¿es el fin del psicoanálisis? ¿El psicoanálisis está muerto? ¿Freud fue un impostor? ¿Freud cocainómano? Y la gente, ávida de conocer la respuesta, consume el producto, compra el periódico.

¿Es correcto afirmar que el psicoanálisis esté próximo a desaparecer? Sobre este punto puede sostenerse que el psicoanálisis existirá mientras existan sujetos capaces de sostener el acto analítico, no solamente sujetos que quieran ir a analizarse. Lo realmente

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

difícil, afirma Soler (2004), es sostener el acto analítico con el rigor necesario. En lo cotidiano, existe un sinnúmero de personas que sufren y quieren detener el sufrimiento que los sobrecoge, siempre habrá personas que quieran hacer un alto a un goce insoportable y pidan tratarlo; Dicho de otro modo, la existencia del psicoanálisis no depende tanto de la existencia de pacientes que se presten al dispositivo analítico, sino de sujetos que ocupen la posición del analista y sus implicaciones a nivel del discurso analítico (Lacan, 2008a).

En la actualidad, las críticas al psicoanálisis provienen de diferentes frentes: filosofía, positivismo, neurociencias, psicofarmacología, psiquiatría, conductismo, cognitivismo, entre otros. No obstante, es pertinente observar que algunas críticas permiten avanzar y desarrollar la teoría psicoanalítica, lo que ha dado en llamarse como psicoanálisis teórico (Maya, 2009). Recuérdese el caso Deleuze y Guattari con el *Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia* (2004) o Jacques Derrida con *De la gramatología* (1986), obras que permitieron a Lacan realizar diferentes desarrollos haciendo avanzar significativamente el campo psicoanalítico (Clement, 1993). Las críticas que aquí se han enumerado, provienen desde el campo de la filosofía; pero en los otros campos se encuentran ataques contra el psicoanálisis, fundamentados en el discurso capitalista actual y el advenimiento de las sociedades democráticas (Roudinesco, 2000).

En este sentido, es justo sostener que el psicoanálisis no es el mismo del tiempo de Freud y que sus desarrollos se nutren desde, al menos, dos campos: el clínico, considerado como el sustento fundamental (Ramírez, Lopera, Zuluaga, Ramírez, Henao y Carmona, 2014), pero también los que pueden desprenderse a partir de las críticas formuladas y que recaen sobre el psicoanálisis teórico.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

En concreto, ¿qué críticas?

Las críticas al psicoanálisis se encuentran frecuentemente en diversos ámbitos: universidades, entrevistas, libros, artículos, *papers*, revistas científicas y seriadas, entre otros. Se tomarán tres críticas que se encuentran, en el criterio del autor, como las más representativas puesto que buscan sostener, por una parte, una ideología propia del capitalismo: producción a bajo costo frente al máximo de rendimiento en el menor tiempo posible y, por otra parte, la lógica supuestamente incluyente de las sociedades democráticas. Estas críticas son:

1. Un psicoanálisis es largo.
2. Un psicoanálisis es costoso.
3. Un psicoanálisis no es efectivo.

Como se afirmó en líneas anteriores, una de las características más reconocibles del capitalismo es la generación de *standards* de producción basados en la rapidez, la efectividad y el menor costo posible (Roudinesco, 2000). Estos *standards* permean y transforman todos los escenarios de la vida, puesto que fácilmente puede pasarse de las condiciones de producción de los objetos de consumo (campo económico) a características que definen diferentes ámbitos, entre los cuales podemos encontrar: a) educativo, es innegable que las universidades se han constituido en empresas productoras y ofertantes del saber; b) clínico en sus diferentes vertientes: médico, psiquiátrico o psicológico, en el cual idealmente se persiguen los resultados terapéuticos más rápidos y menos costosos, lo que evidentemente puede implicar que no sean los más efectivos; c) en el caso concreto de la psiquiatría moderna es la farmacología quien ha tomado la supremacía para demostrar los beneficios de una supuesta la rapidez de los

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

resultados: es mejor que el paciente sea medicado antes que escuchado (Roudinesco, 2000). Es ampliamente conocido que los psicofármacos no permiten resolver las causas que originan los padecimientos de los enfermos, solamente generan estados de somnolencia y anulación del sujeto (Gøtzsche, 2016).

Por otra parte, uno de los elementos importantes para analizar el psicoanálisis en la actualidad es el advenimiento de las sociedades democráticas que se configura a partir de la idea de libertad de los sujetos, así como su igualdad ante la ley o la importancia de las conquistas alcanzadas a partir de las luchas sociales.

El advenimiento de las sociedades democráticas puede ser propuesto como un punto paradójico, puesto que, por una parte, esta aparición implica la posibilidad de establecer puntos de igualdad entre los sujetos que componen dichas sociedades, pero, por otra parte, se encuentran dos esclarecimientos que delimitan algunos puntos de reflexión:

- a) En primera instancia, aparecen las características descritas en líneas anteriores con base en los planteamientos de Roudinesco (2000).
- b) Por otra parte, la desde el campo de la filosofía, Foucault (2007; 2006; 1998) propone el concepto de *gubernamentalidad* para establecer una forma específica de relación entre el Estado y los sujetos que aparece en el escenario neoliberal. En este sentido, la cuestión radica que el Estado establece cierto tipo de comportamientos o conductas determinadas de los cuerpos a partir de un gobierno enmascarado sobre los cuerpos, pero teniendo como condición el nombre de alguna libertad (Davidson, 2012; López, 2014; Botticelli, 2015; Ocampo-Giraldo, 2016) o de un ideal a nombre de la libertad.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Puede sostenerse que los planteamientos desde el psicoanálisis con Roudinesco o desde la filosofía con Foucault se complementan, por cuanto que es cierto que existen efectos de la cultura o discurso sobre la subjetividad; no obstante, también cabe interrogarse cuál sería el psicoanálisis en un tipo de Estado específico, como, por ejemplo, en un régimen dictatorial o en una forma de Estado como la monarquía. En este sentido, es necesario afirmar que las reflexiones sobre este punto paradójico, que el advenimiento de las sociedades democráticas con los ideales de libertad e igualdad genera tipos de subjetividades específicas, excederían el objetivo del presente texto.

Por otra parte, si bien existen elementos positivos de este advenimiento en diferentes niveles, se presenta un reverso que debe ser destacado: *las sociedades democráticas* han permitido la aparición de *sociedades depresivas*, en las cuales el sujeto busca con más empeño establecer su diferencia con los otros, pero siempre en el marco de una sociedad totalizante y normalizadora, es decir, una masa amorfa a la cual pertenece, pero de la cual quiere desprenderse en el plano de la excelencia. Roudinesco (2000) define este proceso de la siguiente manera:

La era de la individualidad sustituyó así a la de la subjetividad: dándose a sí mismo la ilusión de una libertad sin coacción, de una independencia sin deseo y de una historicidad sin historia, el hombre de hoy devino lo contrario de un sujeto. Lejos de construir su ser a partir de la conciencia de las determinaciones inconscientes que, desconocidas para él, lo atraviesan, lejos de ser una individualidad biológica, lejos de querer ser un sujeto libre, desprendido de sus raíces y de su colectividad, se imagina como el amo de un destino cuya

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

significación reduce una reivindicación normativa. Por eso se liga a redes, a grupos, a colectivos, a comunidades sin alcanzar a afirmar su verdadera diferencia (p. 16).

El advenimiento de las sociedades democráticas se encuentra marcado por el intento de “borrar de su horizonte la realidad de la desgracia, de la muerte y de la violencia, buscando integrar, en un sistema único, las diferencias y las resistencias” (Roudinesco, 2000, p. 17). Tanto la globalización como la economía exitosa son los ejemplos sobre los cuales se sostiene este intento. Por otra parte, el rechazo de lo negativo (desgracia, muerte, violencia) que es inexorable, viene a retornar en una sociedad depresiva, en sujetos claramente deprimidos todo el tiempo y por todas las cosas. En este orden de ideas, Roudinesco (2000) define el tipo de subjetividad que se encuentra en las sociedades democráticas, una subjetividad proclive a la depresión bajo todo aspecto:

Ahora bien, es esta idea de la subjetividad, tan característica del advenimiento de las sociedades democráticas, fundadas a su vez sobre la confrontación permanente entre lo mismo y lo otro, la que tiende a borrarse de la organización mental contemporánea en beneficio de la noción psicológica de personalidad depresiva (p. 19).

Es a partir de este marco que se proponen algunas reflexiones sobre la naturaleza del dispositivo psicoanalítico y sus vicisitudes en torno a las críticas planteadas hacia el psicoanálisis.

Un psicoanálisis es largo.

Se han formulado innumerables cuestiones a este respecto: un análisis es largo, dura mucho tiempo (Feldman, 1996) o es interminable, dicho de otro modo, la cuestión

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

del tiempo es un factor importante a nivel cronológico para determinar cualquier problemática de la duración. De este modo, puede concluirse que es una concepción del tiempo como la acumulación del mismo, de la misma manera como se lo hace desde la *doxa*: a nivel intuitivo. Debe recordarse que el psicoanálisis es esencialmente *contraintuitivo* en sus planteamientos y formulaciones (Lutereau, 2016), lo que permite interrogar la naturaleza del tiempo, incluso, la concepción que se tiene éste en el dispositivo analítico.

Siguiendo esta misma línea intuitiva, algunos reconocidos exponentes de las psicoterapias sostienen la superioridad de las mismas sobre el psicoanálisis por su supuesta larga duración, como es el caso de Cottraux (2007):

En nuestros días, la cuestión de los resultados del psicoanálisis agita no solamente el mundo de los psicoanalistas, sino también al gran público (...) Éste, está mejor informado y deseoso de comprender lo que le espera en el diván, y también de evaluar las alternativas a un método largo y costoso (p. 223).

El factor *tiempo* era también un motivo de reflexión para Freud (1993a). Así, recomienda que no debe acortarse la duración de un psicoanálisis:

Aquí no se podrá prever fácilmente un término natural, por más que uno evite expectativas exageradas y no pida del análisis unas tareas extremas. Uno no se propondrá como meta limitar todas las peculiaridades humanas en favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los «analizados a fondo» no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos internos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea (p. 251).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

El término *natural* de un psicoanálisis se encuentra como un punto al cual se puede llegar ciertamente, pero Freud (1993a) mismo designa la dificultad para situar este punto del final. Del mismo modo, sitúa, junto a este posible término, la problemática de sostener que la normalidad sea la condición para la finalización de un análisis, ya que esta no puede alcanzarse a nivel del ideal; en este sentido, el psicoanálisis no se detendría en el momento en el cual el sujeto alcance una supuesta normalidad, la cesación de sus síntomas, pasiones o conflictos. La normalidad, siempre imposible de alcanzar, no es un criterio de final de un análisis.

En relación con la normalización, es necesario aclarar que la eliminación de los síntomas, la erradicación de conductas nocivas o el alivio del malestar difieren radicalmente entre psicoanálisis y otro tipo de procedimientos clínicos, como son los médico-psiquiátricos o los psicológicos. Se encuentra que el modelo de curación propuesto por la medicina para las enfermedades somáticas que trata, se ha generalizado por ramas como la psiquiatría o ciencias como la psicología:

Tabla 1. Tratamiento de la enfermedad – cura: 1. Modelo médico. 2. Modelo psiquiátrico. 2. Modelo psicológico.

a) Signos y síntomas	b) Diagnóstico	c) Tratamiento
Fiebre	Tifoidea	Antibiótico
Tristeza (Afecto) Alteraciones del sueño Baja autoestima Estado de ánimo bajo	1. Trastorno depresivo mayor F3x.x (APA – IV, 1995)	1. Psiquiatría-farmacología: Fluoxetina
Estado de ánimo variable Pérdida de apetito	2. Episodio depresivo F 32.0 (OMS, 1993)	2. Psicología: Terapia racional-emotiva Reestructuración cognitiva

Fuente: Roudinesco, (2000).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Roudinesco (2000) explica el modelo médico de la siguiente manera: “en la medicina científica la eficacia reposa sobre el modelo signos-diagnóstico-tratamiento. Se constatan síntomas (fiebre), se nombra la enfermedad (tifoidea), se administra un tratamiento (medicamento antibiótico)” (p. 41). El enfermo está curado de la enfermedad, el tratamiento es efectivo, cuando recupera el estado en el cual se encontraba antes de la aparición de los signos/síntomas de la enfermedad, idea que también es expuesta por Lacan (2012) al definir la terapéutica: “Señalaré en efecto que la única definición posible de la terapéutica es la de la restitución de un estado primero. Definición justamente imposible de plantear en el psicoanálisis.” (p. 264).

Una de las cuestiones que se demuestra claramente es que este dispositivo clínico es asimilado, copiado y reproducido por la clínica psicológica; además, en correspondencia con lo anterior, este dispositivo presenta como objetivo la eliminación de los signos/síntomas de la enfermedad para constituir su proceso de curación. Más allá de la búsqueda de eliminación de los síntomas en la clínica médico – psiquiátrica o psicológica, es necesario detenerse sobre el punto en el cual la gran parte de la psicología clínica presupone y busca, siempre como ideología, que las enfermedades psíquicas pueden tratarse de la misma manera como se tratan las enfermedades somáticas u orgánicas. Es evidente que existen innumerables limitaciones al intentar equiparar lo orgánico a lo psíquico (Attié, 2002) y que este reduccionismo debe combatirse a toda costa (Roudinesco, 2000).

¿Pero un análisis termina cuando los síntomas son eliminados? ¿Acaso la clínica psicoanalítica busca que un sujeto se normalice? Contrariamente a lo ya expuesto, la

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

curación en psicoanálisis difiere radicalmente (Serra, 2011; Peskin, 2008; Eidelsztein, 2005). En primera instancia, el recorrido de un psicoanálisis no busca la eliminación de los signos de la enfermedad, que aquí se traducen por *síntomas*, por el contrario, se realiza un trabajo que compromete al síntoma en todos los momentos del tratamiento. Lombardi (2003), al indagar la relación del neurótico obsesivo con su cuerpo, demuestra la importancia de conservar la pregunta por el síntoma a lo largo del tratamiento analítico, entendiendo los cambios que surgen con relación al mismo. Lo anterior permite entender que el síntoma nunca desaparece completamente: éste se recibe en la entrada de un psicoanálisis y necesariamente se va transformando dentro del discurso analítico, para desembocar en un síntoma diferente al del inicio, lo que Lacan (2008b) designa como *sinthome*. Por lo tanto, en la clínica psicoanalítica, “tratándose del psiquismo, los síntomas no remiten a una sola enfermedad (en el sentido somático), sino a un estado” (Roudinesco, 2000, p. 41), lo cual marca una diferencia abismal entre otro tipo de abordajes clínicos y el psicoanálisis.

En segunda instancia, los hallazgos de la clínica psicoanalítica permiten concluir que la cura difiere radicalmente en cada sujeto, es decir, la cura que puede desprenderse de un análisis es distinta para cada persona (Lacan, 2003a) y, evidentemente, afecta también al tiempo del tratamiento. Lacan (1978) se lamentaba, hablando sobre el pase y la decepción que éste le produjera, puesto que es necesario que el psicoanálisis sea reinventado cada vez por el psicoanalista; por otra parte, debe recordarse que una de las premisas fundamentales del psicoanálisis es tomar cada caso como único y nuevo, no solamente en lo referente a la escucha, al establecimiento de la transferencia, las

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

interpretaciones, sino en lo que tiene que ver con la cura que un psicoanálisis ofrece, con el final que puede entablarse en cada análisis (Lacan, 2003a).

Articulando los dos puntos expuestos anteriormente, la cura que plantea el psicoanálisis no responde ni a la eliminación de los síntomas ni a un modelo homogéneo de curación para todos los sujetos. El psicoanálisis responde a una lógica de interrogación permanente sobre el síntoma y las formas de goce que se anudan a él, entendiendo por goce una satisfacción que va más allá de la que se obtiene por la vía del principio del placer, pero que incardina inevitablemente la posición del sujeto que goza. En este orden de ideas, una de las muchas expresiones de Lacan (2008a) con respecto al goce muestra la dimensión de transgresión de los límites impuestos por el placer: “se empieza con las cosquillas y se acaba en la parrilla” (p. 77).

Tomando como referencia el goce del síntoma pueden definirse dos aspectos: primero, el síntoma siempre se presenta acompañado de una dimensión de sufrimiento al inicio de todo análisis (Soler, 2004) y que dura por un tiempo. Es evidente que este sufrimiento es el que se constituye como el motivo principal para que una persona se haga analizar. Segundo, el sufrimiento presente en todo síntoma puede desvanecerse, es decir, hay una reducción terapéutica asegurada (Soler, 2014a), pero esto no constituye el fin de un psicoanálisis y esta es una de las grandes diferencias que presenta: mientras las psicoterapias persiguen los resultados terapéuticos como objetivo principal y, a veces, único, un psicoanálisis persigue fines que van más allá de los resultados terapéuticos (Askofaré, 2010), lo que no quiere decir que no consigan los resultados de bienestar tan anhelados por los sujetos.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Para concluir este punto, si se afirma que los resultados terapéuticos son el objetivo fundamental en toda psicoterapia, en contraposición, la cura en el psicoanálisis puede entenderse de diversas maneras, Freud y Lacan elaboraron fórmulas que solo se enunciarán. Freud propone como curación: a) capacidad de trabajar, amar y ser libre (1993a); b) hacer consciente lo inconsciente (1991a); o c) cancelar las resistencias (1991a). Lacan aporta: a) atravesamiento del fantasma fundamental (2012); b) la rectificación de la posición del sujeto ante el goce y la dimensión del sufrimiento del síntoma (2003b); c) el encuentro de la verdad del deseo del sujeto, una verdad que lleva al punto de horror y que se encuentra vinculada al encuentro con el objeto *a* (2003c); d) identificación al *sinthome* (1976); e) Un saber-hacer con el síntoma (1976), un hacer que se emparenta con el artesano.

Desde otra línea de trabajo, es necesario diferenciar entre un fin de análisis y la detención de un análisis (Soler, 2014b), puesto que no todos los análisis llegan a un final tal como se ha esbozado en líneas anteriores; un ejemplo claro se presenta cuando muchos pacientes detienen su recorrido analítico en el momento en que obtienen un alivio terapéutico para sus síntomas, es decir, para éstos no es una opción el esclarecimiento del síntoma (nivel epistémico que permite el análisis). No obstante, es claro que la detención de un análisis no implica que un sujeto, así no llegue hasta un fin de análisis, no pueda tener un recorrido analítico perfectamente definible hasta el punto sobre el cual se detenga su proceso. En este marco, los efectos terapéuticos y epistémicos de un psicoanálisis se presentan desde el inicio del tratamiento y pueden mostrar beneficios para cualquier sujeto que se preste al dispositivo analítico.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

De este modo, puede observarse cómo el tiempo de un psicoanálisis no hace referencia a lo delimitado de la cronología, 1 año – 10 años – 20 años, sino la presentación de unas etapas del tiempo lógico en las cuales se puede rastrear las transformaciones que sufre un sujeto con respecto al deseo, el goce, la inhibición, la angustia y sus propios síntomas.

Un psicoanálisis es costoso.

A partir de la supuesta duración excesiva de un psicoanálisis, puede proponerse una consecuencia obligatoria: el incremento en el costo del mismo. Jacques Van Rillaer (2007) describe esta situación de la siguiente forma:

En el caso de una cura típicamente freudiana, las cuestiones de dinero son particularmente importantes: el cliente no es aceptado a menos que sea solvente, las tarifas son de las más elevadas y los pagos se hacen en metálico. A cambio, el cliente espera beneficios sustanciales, más profundos o más rentables que los otros métodos (p. 133).

¿Cómo debe ser una terapia en los tiempos actuales? Dentro de las condiciones actuales del capitalismo, se buscan psicoterapias que respondan rápidamente a nivel de los efectos terapéuticos, lo cual llevará una menor inversión de dinero para el sujeto que quiera curarse. Bajo este razonamiento, un psicoanálisis sería excesivamente costoso en términos económicos. De nuevo se encuentra que, en una crítica harto intuitiva, la relación duración costo es directamente proporcional: entre más sesiones tenga un análisis, más dinero tendrá que invertir el paciente en el mismo.

Es necesario observar que esta crítica específica permite aislar que, si bien existen psicoanalistas que cobran unos honorarios específicos y dilatados por cada sesión, la

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

experiencia demuestra que este no es el único caso. En este sentido, Uribe (2009), al dilucidar la cuestión del pago, reconoce que es imposible tasar en dinero cuántas formaciones del inconsciente *pueda producir* un sujeto en una sesión; no es factible determinar cuán *costoso* pueda ser un psicoanalista en términos de prestigio, experiencia, formación teórica o práctica; es inútil saber cuánto pueda *aprender* un analizante en el sentido didáctico del término; no puede compararse al psicoanalista con el profesional *psi*, al cual se le paga por los minutos que se consuman en una sesión, lo que equivaldría a proponer: a más tiempo invertido, más dinero pagado. En palabras del autor: “La experiencia del propio inconsciente no puede tasarse en términos de costo/beneficio, como si fuera un objeto del mercado” (Uribe, 2009, p. 6). En el mismo orden de ideas, se precisa que lo que nombra al dinero en el dispositivo analítico es el significante *don*, de ninguna manera tarifa, honorarios, estipendio, sino el don “como acto de reconocimiento del otro en un gesto de desprendimiento que implica pérdida y, en no pocas veces, renuncia pulsional: consentir al deseo, supone una pérdida de goce” (Uribe, 2009, p. 7).

Siguiendo el desarrollo de esta problemática, otra de las ideas comúnmente aceptadas y reiterativas sobre este punto radica en que el paciente paga por el trabajo que hace el psicoanalista con su psiquismo, similar a la lógica del mercado en la cual se paga por alguien que realiza un trabajo ya sea profesional, técnico, artesano, entre otros y produce un objeto. Por una parte, de nuevo contrariamente al pensamiento intuitivo, la idea de Freud (1992a) y Lacan (Granzotto, 2004) consiste en que el sujeto es quien realmente *trabaja* en un análisis, puesto que es él quien se entrega a la libre asociación y a las ocurrencias que emergen en el dispositivo analítico y fuera del mismo; es decir, es

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

el mismo sujeto quien paga por el trabajo analizante que logra desplegar en el dispositivo analítico. En este mismo sentido, si bien el analista es alguien que se ofrece al amor (Soler, 2014b), del mismo modo ofrece su amor en el dispositivo analítico (Lutereau, 2017), dicho de otro modo, el analista ama a su analizante porque pone en juego un elemento que no puede ser pagado, ni siquiera con todo el dinero del mundo: el tiempo. En este sentido, el tiempo, como un elemento que falta a todo el mundo en la época actual, no tiene precio; el analista da al paciente, bajo la lógica del *don*, algo que no tiene y que no puede ser pagado de ninguna manera, del mismo modo se propone la lógica lacaniana del amor como algo que se da, pero que no se tiene (Lacan, 2010; 2003b; 2003d; 1998).

De este modo es posible demostrar que el dispositivo analítico responde a una lógica diferente en cuanto a su relación con el dinero, es común que se paguen diferentes montos en un análisis, que su valor suba, pero que también baje, a razón de una lógica que el mismo trabajo analítico impone (Lutereau, 2017; Uribe, 2009). Por otra parte, el pago también depende de la posición subjetiva que asuma quien pide ser escuchado. Como puede verse, es una posición completamente diferente de la que presenta la disposición actual del mercado, la cual, en palabras de Uribe (2009), se describe así:

Esta forma de psicoterapia de origen psicológico, está enmarcada en los principios contractuales del derecho comercial: un experto, un trabajo, un producto, una duración y un precio. Se puede entender por qué es necesario enfatizar en la diferencia específica entre la práctica del psicoanálisis y las distintas prácticas terapéuticas de la psicología (p. 7).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

En estas circunstancias puede plantearse la siguiente pregunta: ¿cuánto puede costar un análisis? Lo cual es imposible de definir de forma generalizada, puesto que cada uno pagará de acuerdo con lo que se encuentre dentro de las coordenadas del don, de algo que se da, aunque sea nada, que se pone en juego implicando dimensión de la pérdida relacionada con el objeto *a*. Lo anterior lleva a plantear que lo costoso de un análisis tendrá en cuenta otra vertiente: ¿qué es realmente suntuoso para un sujeto? Es decir, se implica lo singular de cada experiencia analítica, de cada análisis.

Si se toma en cuenta una supuesta relación entre dinero y tiempo, la propuesta de Lacan (2003b) con respecto a la duración de una sesión analítica es ampliamente conocida, puesto que, en contraposición a la clásica concepción desplegada por el mismo Freud y sus herederos: la IPA, concepción del psicoanalista con reloj en mano contando un lapso determinado de tiempo y cobrando una cifra concreta por concepto de honorarios para toda consulta, responde con la lógica de la sesión corta (Uribe, 2009; Izcobich, 2004). Esta formulación implica, por un lado, que el tiempo de una sesión no debe definirse como corto o largo, es decir, no tiene una naturaleza cronológica, por el contrario, está concebido a partir de interrogación sobre el tiempo lógico del inconsciente para revelar que es el antefuturo, un tiempo que devela la dinámica de la retroacción en la cual juega el inconsciente (Lacan, 2003b; Freud, 1995a); por otro lado, el sujeto, al lograr encontrarse con la encrucijada de la verdad por un instante, debe decidir otorgarle qué valor tiene su palabra en análisis. Se trata, entonces, de plantear la paradoja sobre la cual el paciente sea capaz de definir cuánto vale lo que él mismo dice en un psicoanálisis.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Freud (1995a) habría planteado que el dinero se trata de la misma forma como se tratan los asuntos de la sexualidad, lo cual permite plantear una consecuencia más: el manejo del dinero en la experiencia analítica responde a elementos que sobrepasan lo estrictamente económico y responden a cuestiones de la posición que el sujeto asume en el dispositivo, posición en la cual se relacionan pasiones diversas como vergüenza, angustia, ira, malestar (Gallo, 2006); también concerniría a los pensamientos que aparecen relacionados con el pago: se paga muy poco o se paga mucho, es decir, lo inmerecido; también algunos actos como el olvido del dinero de la sesión, quedar en deuda con el analista repetidamente, etc. (Lutereau, 2017). Estos afectos y pensamientos en torno al dinero permiten delimitar la posición del sujeto. Por tanto, es necesario que cada analista sepa escuchar los embrollos de cada análisis con el fin de ubicar la cuestión del pago de una forma que implique la posición del sujeto.

Un psicoanálisis no es efectivo.

Desde hace mucho tiempo se ha sostenido que un psicoanálisis carece de efectividad para los sujetos que deciden llevarlo a cabo. Las razones se esgrimen desde diferentes puntos de vista que se expondrán a continuación:

a) Borch-Jacobsen (2007), en *El libro negro del psicoanálisis*, propone que el secreto médico en el cual Freud se amparaba impedía constatar los efectos terapéuticos de sus supuestos casos exitosos. Esta proposición es siempre supuesta, puesto que Borch-Jacobsen (2007) preconiza lapidariamente que ninguno de los casos de Freud fue efectivo en cuanto al tratamiento de los síntomas: “¡Freud no estaba de ninguna manera en posición de vanagloriarse de éxitos terapéuticos! Fundando sus teorías en la eficacia terapéutica de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

su método, las fundaba sobre el aire – y forzosamente debía de saberlo, en alguna parte” (p. 50).

b) Por su parte, Sulloway (2007) concluye que el caso de Freud llamado *Hombre de los lobos*, fue un completo fracaso a partir de las inexactas construcciones de Freud sobre el caso y la inexistencia de mejoría en el paciente: Sergius Pankejeff, entrevistado aproximadamente 60 años después.

c) Desde otra perspectiva, pueden citarse las palabras de Stengers (2007) respecto del pensamiento de Freud hacia el final de su vida, en su texto *Análisis terminable e interminable*:

Digamos que se puede leer esa confesión de dos maneras. Se puede leer, y es lo que nosotros hicimos, como el último de los escritos técnicos de Freud (...) si se lo lee en continuidad con los demás escritos técnicos, lo único que podemos ver es una confesión de fracaso, totalmente claro y totalmente explícito. Freud muestra con enorme insistencia que la relación de fuerza entre el paciente y el analista es desfavorable a este último, en el sentido de que todo lo que éste puede movilizar contra las resistencias del paciente no es suficiente, casi nunca para eliminarlas. Por tanto la técnica psicoanalítica no había cumplido sus promesas, decepcionó al viejo Freud exactamente de la misma manera que la hipnosis le había decepcionado en los tiempos del inicio del psicoanálisis. Desde este punto de vista, este artículo traza una línea sobre el psicoanálisis, una línea verdaderamente final, y, si se lee desde esa perspectiva, como hicimos, es completamente evidente (p. 55).

En este orden de ideas, las críticas, fundamentadas en una supuesta revisión histórica (Roudinesco, 2000), son sostenidas obstinadamente por varios detractores del

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

psicoanálisis aludiendo a los efectos de mejoría que pueden obtenerse a partir del psicoanálisis.

Por otra parte, también a propósito de este tema, puede acentuarse el debate sobre la rapidez de aparición de los efectos terapéuticos en torno al psicoanálisis y las psicoterapias. El debate se ciernen, por una parte, sobre la eficacia y, por otro, sobre la temporalidad de la aparición de dicha eficacia.

Sobre la problemática de la rapidez de la aparición de los efectos terapéuticos, cuestión de actualidad innegable, se encuentra que, desde los tiempos del mismo Freud, se ha esgrimido este argumento por parte de sus detractores sin presentar un respaldo sólido a nivel científico o intentando definir los mismos criterios de evaluación para las psicoterapias que para el psicoanálisis (Roudinesco, 2000). De este modo, se ha extendido un rumor generalizado desde la *doxa*, así como desde varios círculos científicos, sobre la incompatibilidad entre el psicoanálisis y los efectos terapéuticos (Thompson, Mattera, Mordoh, Gurevicz y Lombardi, 2004). Sin embargo, teniendo en cuenta que la *psicoterapia* designa el tratamiento del alma (Ramírez, et. al., 2014), es necesario plantear la problemática que se encuentra en el psicoanálisis en este campo, puesto que ésta no puede consistir en restaurar al sujeto a una situación anterior a la aparición de la enfermedad (Lacan, 2012). Por tanto, es necesario proponer, desde el campo estrictamente psicoanalítico, otro tipo de definición para el término *efecto terapéutico*, puesto que ésta no es la misma desde la medicina o la psicología, por el contrario, se busca determinar si este tipo de efectos aparecen o no y qué relación tienen con el tiempo.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Es ampliamente conocido que en el dispositivo analítico se utiliza la dimensión de la palabra como forma de tratamiento, pero, a su vez, esta dimensión no puede eludir el componente de sugestión que se presenta en ella (Lacan, 1976). De este modo, puede concluirse que todos los tratamientos que utilizan la palabra aplican cierto grado de sugestión en su tratamiento y que éste opera en la obtención de los efectos terapéuticos que buscan, incluido el psicoanálisis mismo (Mordoh, Gurevicz, Thompson, Mattera, Frydman y Lombardi, 2006). Entonces, ¿en qué medida se diferenciaría el psicoanálisis de otras formas de psicoterapia? Además de presentar de forma implícita que la gran mayoría de las psicoterapias obtienen sus efectos terapéuticos de la sugestión, es necesario delimitar lo que implica específicamente el dispositivo analítico a este nivel.

En primera instancia, es necesario realizar una distinción precisa entre efectos terapéuticos producidos por la sugestión, obtenidos por una amplia gama de formas de psicoterapia y los generados por el esclarecimiento de los elementos que producen diversos síntomas, un procedimiento más propio del psicoanálisis (Ramírez, et. al., 2014; Askofaré, 2010). Es necesario recordar que Freud abandona el campo de la medicina, así como de una incipiente y nueva forma de psicoterapia, por no encontrar los efectos terapéuticos duraderos que perseguía o que dichos efectos fueran originados por la sugestión de forma incontrolada (Robert, 1992); se conoce que el síntoma histérico no cedía a las diversas formas de tratamiento: hidroterapias, electroterapias, curas de reposo, hipnosis–sugestión, presión en la frente, catarsis, entre otras, que Freud (1992a) probaba en sus pacientes o, si aparentemente lo hacía, el síntoma volvía a aparecer con evidente rapidez y marcados efectos de recrudescimiento. En este contexto, por varios historiadores, entre ellos Vallejo (2017), se conoce que Freud (1992a; 1992c) descubre

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

muy prematuramente que el síntoma histérico aplacado bajo la influencia de la sugestión retornaba si la misma no era sostenida en el tiempo por el médico. Es evidente que este procedimiento no convencía completamente a Freud y esta insatisfacción le permitió pasar del campo de la psicoterapia genérica a la creación del psicoanálisis (Askofaré, 2010).

En segunda instancia, Freud (1992a) supera la problemática de la sugestión a partir de un incipiente descubrimiento en su práctica clínica: los síntomas pueden reducirse terapéuticamente a partir de una ganancia epistémica (Askofaré, 2010); esta fue una de las razones más importantes por la cual Freud abandonó el campo médico, con sus diversos dispositivos de tratamiento: masajes, hidroterapias, curas de reposo, así como el campo de la psicoterapia y la inexorable sugestión que la acompaña (Roudinesco, 2016; Askofaré, 2010). Ir más allá de la terapéutica es una de las características específicas de un análisis, puesto que no se detiene en el alivio de los síntomas, sino en su elucidación para conseguir una terapéutica más duradera, tal como Freud (1992a; 1992b) lo demostrara en casos como Elisabeth von R. o el Hombre de las ratas solamente por situar dos ejemplos. Como conclusión, un análisis puede producir los ansiados efectos terapéuticos a partir del esclarecimiento sobre los síntomas, sobre sus causas, sobre los sentidos que presenta de forma oscura y que se encuentran sepultados bajo la represión (Schejtman, 2014; Soler, 2014a; Freud, 1995b; 1991b). Así puestas las cosas, la ganancia terapéutica es el procedimiento que aparece relacionado con la verdad que se descubre en cada análisis (Soler, 2013).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Puede agregarse que en un psicoanálisis la relación con la sugestión aparece demarcada desde el inicio, no se trata de un desprecio hacia este elemento como suele pensarse. En relación con esta problemática, Askofaré (2010) afirma lo siguiente:

El factor en cuestión no es otro que la sugestión que en ciertos casos produce efectos benéficos y en otros efectos inhibitorios (...) Freud saca la conclusión de que en la medida en que el médico hace uso de la sugestión, que lo quiera o no. ¿No es necesario que sea el médico quien adquiera la maestría y el control de ese factor? (p. 28).

En este sentido, no es sorprendente que el mismo Freud (1993b) advirtiera la presencia de la sugestión en el tratamiento que él mismo había inventado y designa su naturaleza: “No me hace falta sino remitirme a las elucidaciones de mis *Conferencias de introducción al psicoanálisis*, donde trato el vínculo de la transferencia con la sugestión y demuestro cuán poco menoscaba la confiabilidad de nuestros resultados el admitir el efecto de la sugestión, tal como nosotros la entendemos” (p. 119), dicho de otro modo, la transferencia es el otro nombre que adquiere la sugestión en el dispositivo analítico. Sin embargo, existe una enorme diferencia entre un psicoanálisis con otros tipos de tratamiento clínico, puesto que la transferencia en el primero se analiza, es utilizada con fines específicos: para producir la asociación libre (Mazzuca y Lutereau, 2014; Thompson et. al., 2004) o la interpretación analítica (Freud, 1995a; Bustos, 2016) y el analista debe caer de su posición de sujeto supuesto saber hacia la posición del semblante del objeto *a* (Lacan, 2008a).

En este orden de ideas cabe realizar tres consideraciones finales:

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

En primera instancia, la aparición de los efectos terapéuticos puede darse desde las primeras entrevistas con el analista igualando en rapidez a las psicoterapias que hoy se autoproclaman como las únicas efectivas y ultrarrápidas

En segundo lugar, los efectos terapéuticos de un análisis no solamente corresponden a la mejoría en relación al sufrimiento que experimenta cada sujeto en su vida, sino más bien a la aparición de la asociación libre, en la cual se produce en un cambio de posición del sujeto con respecto a lo que dice y a sus enunciados (Lombardi, 2009; Thompson et. al., 2004). En torno a esta consideración, el cambio de posición es crucial, puesto que determina algunas modulaciones de la dimensión del síntoma que produce sufrimiento, puesto que es importante tener en cuenta que el psicoanálisis se sostiene por los efectos terapéuticos que ha logrado alcanzar (Soler, 2014a; 2007).

En tercera instancia, se encuentra que, en relación con los efectos terapéuticos de un análisis y los efectos analíticos, un sujeto puede conseguir ciertos efectos (terapéuticos o analíticos) dentro del recorrido del análisis que haga, es decir, no es necesario llegar al final del análisis para obtener este tipo de efectos aquí descritos, es un punto a favor del análisis, pero que también puede jugar en contra ya que ciertos pacientes pueden llegar a sufrir mucho más al conocer las verdades reprimidas que no quieren conocerse (saberse).

Puede concluirse, entonces, que estos tres mitos sobre el psicoanálisis se relativizan a partir de las reflexiones propuestas en el presente artículo, reflexiones que permiten situar la cuestión del psicoanálisis como dispositivo en torno a sus condiciones específicas en el contexto actual de las sociedades democráticas, que devienen en

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

sociedades depresivas, y en tanto capitalismo, en el cual reinan el menor costo y la mayor eficacia posible en el menor tiempo como imperativos categóricos.

Conclusiones.

A pesar de los múltiples ataques contra el psicoanálisis, este puede seguir existiendo en el tiempo como una praxis (discursiva) que trata lo real de los síntomas (Lacan, 1995; Boxaca y Lutereau, 2012), es decir, el psicoanálisis podrá seguir subsistiendo en la medida en que tenga efectos sobre el padecimiento o malestar subjetivo.

Las condiciones históricas del psicoanálisis de hoy se encuentran entre los *standards* producidos por el capitalismo a todos los niveles de la vida: mayor efectividad a mejor costo (Roudinesco, 2000) y el advenimiento de las sociedades democráticas, que presentan los ideales de libertad e igualdad; la aparición de estas últimas tiene beneficios innegables, pero también un reverso que debe ser considerado en la medida en que implica cada vez más la generación de *sujetos* marcados por la depresión como respuesta a la normalización reiterada.

La problemática del tiempo en psicoanálisis generalmente se aborda desde una perspectiva cronológica. Por consiguiente, se afirma que un tratamiento psicoanalítico necesariamente tiene una larga duración. En este orden de ideas, cabe preguntarse en qué punto termina un análisis. En primera instancia, la normalización de una persona no puede tomarse como el fin de un análisis (Freud, 1993a); la eliminación de los síntomas no puede tomarse como referencia del final de un tratamiento, como sí suele hacerse en otro tipo de tratamientos del alma. En segunda instancia, la clínica

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

psicoanalítica establece una curación diferente para cada sujeto, es decir, el proceso de curación no es igual para los sujetos que atraviesan un análisis.

Con relación al tiempo es necesario diferenciar entre el fin de un análisis y la detención de este (Soler, 2014b). Por consiguiente, puede concluirse que es cada paciente quien establece hasta qué punto va su recorrido psicoanalítico en la dimensión clínica. Aún así, la detención de un análisis antes de su punto de final no implica que este tratamiento no tenga consecuencias de peso para la vida de un sujeto.

Retomando la cuestión de los costos económicos de un psicoanálisis, es necesario establecer que el capitalismo también permea el asunto: máximo de beneficios con el mínimo de costos. Contrario a esta propuesta, el pago en un psicoanálisis no se encuentra enmarcado desde la productividad, sino desde una lógica que implica que el trabajo es realmente hecho por cada paciente, no por el analista; por otra parte, se destaca el amor del analista como elemento impagable dentro de la experiencia clínica que cada paciente tiene en un marco actual de falta de tiempo para todo (Lutereau, 2017). En este sentido, aunque el don del tiempo que da el analista no puede ser pagado, es necesario el pago para ubicar al paciente en una relación fuera de las coordenadas del goce (posibilidad de extracción del objeto *a*), es decir, de la relación de cada paciente con sus síntomas.

Desde el psicoanálisis lacaniano, la duración de cada sesión no tendría relación con el tiempo de forma cronológica, sino con el tiempo de forma lógica; dicho de otro modo, la duración de una sesión no estaría signada por un tiempo homogéneo para los pacientes, lo que estaría enmarcado nuevamente en un vínculo entre tiempo y dinero (a mayor duración de la sesión, mayor costo), estaría establecida por el despliegue de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

una verdad que emerge en el tiempo propio del inconsciente: el antefuturo. De esta forma, el sujeto puede decidir, desde una postura ineludiblemente ética, qué valor le otorga a la verdad de su asociación libre.

El pago permite establecer qué posición tiene el sujeto con respecto a su propio análisis: las pasiones, pensamientos de falta de merecimiento o algunos olvidos (no llevar dinero a la sesión, por ejemplo) dan cuenta de los fenómenos que debe saber escuchar el analista en cada tratamiento.

En cuanto a la rapidez de aparición de efectos terapéuticos producidos por un psicoanálisis es necesario efectuar una revisión de los criterios diferencial para poder definir qué es un efecto terapéutico para una psicoterapia y qué es un efecto terapéutico para el psicoanálisis. Mientras que para los tratamientos diferentes al psicoanálisis lo terapéutico se constituye a partir de efectos de mejoría sobre el malestar, para el psicoanálisis lo terapéutico está marcado por la aparición de la asociación libre.

La anterior consideración implica establecer una separación radical entre las psicoterapias que, a su vez, utilizan la sugestión como medio de obtención de efectos terapéuticos por constituirse como formas de curación a partir de la palabra y el psicoanálisis, que busca la producción de la asociación libre, puesto que esta permite el acceso a una verdad (ganancia epistémica) que cura en su emergencia y que es capaz de producir un cambio de posición en el sujeto.

Es claro, gracias a la incesante tarea e investigación de los historiadores, que Freud abandona la cuestión de la sugestión en el tratamiento de los síntomas, puesto que estos retornan si la sugestión no se sigue aplicando. En este sentido, el abandono de Freud de tratamientos psicoterapéuticos (sugestivos) se orienta por una clínica que

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

permite la emergencia de lo reprimido (ganancia epistémica, es decir, de saber sobre los síntomas, puesto que esto es realmente lo que cura a un plazo más duradero; un sujeto en análisis puede saber por qué enferma, cómo enferma, ante qué situaciones lo hace, cómo se cura, etc.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana – APA. (1993). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S. A.
- Askofaré, S. (2010). *Psicoanálisis vs Psicoterapia*. Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.
- Attíe, J. (2002). El psicoanálisis aplicado y el psicoanálisis puro. *Revista Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana*, (6), 1–7. Recuperado de <http://virtualia.eol.org.ar/006/default.asp?notas/jattie-01.html>.
- Borch-Jacobsen, M. (2007). El médico imaginario. *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Borch-Jacobsen, M., Cottraux, J., Pleux, D., & Van Rillaer, J. (2007). *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Botticelli, S. (2016). La gubernamentalidad del Estado en Foucault: un problema moderno. *Praxis Filosófica*, (42), 83-106.
- Boxaca, L. y Lutereau, L. (2012). *Introducción a la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bustos, V. (2016) Deseo del analista, la transferencia y la interpretación: una perspectiva analítica. *Revista Psicología desde el Caribe*, 33, (1). Recuperado de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6356/8>
383.

Clement, C. (1993) *Vidas y leyendas de Jacques Lacan*. Barcelona: Anagrama.

Cottraux, J. (2007). El psicoanálisis, ¿cura? *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Davidson, A. (2012). Elogio de la conducta. *Revista de Estudios Sociales*, (43), 152-164.

Deleuze, G. y Guattari, F. (2004). *El antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Paidós.

Derrida, J. (1986). *De la gramatología*. Ciudad de México: Siglo XXI.

Eidelsztein, A. (2005). ¿Qué cura el psicoanálisis y cómo? *Revista Imago Agenda*, (94).

Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=410>.

El Refugio de la Cultura. (2011). *Entrevista a Colette Soler*. Recuperado de <http://www.youtube.com/watch?v=xoFHStPxMRs>.

Feldman, R. (1996). *Psicología. Con aplicaciones para Iberoamérica*. Ciudad de México: McGraw Hill.

Foucault, M. (1998) *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Ciudad de México: Siglo Veintiuno Editores.

Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978)*. Buenos Aires: FCE.

Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: FCE.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Freud, S. (1995a). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). *Obras Completas. Vol. XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1995b). La represión. *Obras Completas. Vol. XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993a). Análisis terminable e interminable. *Obras Completas. Vol. XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993b). Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños. *Obras Completas. Vol. XIX*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992a). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas. Vol. II*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. *Obras completas. Vol. X*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992c). Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. *Obras Completas. Vol. I*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991a). 27ª. Conferencia. La transferencia. *Obras Completas. Vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1991b). 17ª. Conferencia. El sentido de los síntomas. *Obras Completas. Vol. XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, H. (2006). *Afecciones contemporáneas del sujeto*. Medellín: La Carreta Editores.
- Gøtzsche, P. (2016). *Los fármacos psiquiátricos nos hacen más daño que bien*. Entrevista a Peter Gøtzsche de Daniel Mediavilla, para el diario El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2016/09/20/ciencia/1474391855_558264.html.
- Granzotto, E. (2004). « Il ne peut y avoir de crise de la psychanalyse » Un entretien avec Jacques Lacan, propos recueillis. *Magazine littéraire*, (428), 24–29.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Izcovich, L. (2004). Las interpretaciones del psicoanálisis. Medellín: Asociación Foro de Psicoanálisis Lacaniano.

Lacan, J. (2012). Proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la Escuela. *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2010). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 4. La relación de objeto*. Buenos Aires. Paidós.

Lacan, J. (2008a). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2008b). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 23. El sinthome*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2003a). Variantes de la cura–tipo. *Escritos I*. Ciudad de México: Siglo XXI.

Lacan, J. (2003b) La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (2003c). La ciencia y la verdad. *Escritos II*. Ciudad de México: Siglo XXI.

Lacan, J. (2003d). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 8. La transferencia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1998). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1978). *Conclusiones del IX Congreso de la EFP, 6-9 de julio de 1978*. Recuperado de <http://estebanruizmoreno.blogspot.com/2009/01/jacques-lacan-conclusiones-del-ix.html>.

Lacan J. (1976) *Seminario 24. L'insu que sait de l'une-bevue s'aile à mourre*, Sesión del 16 de noviembre de 1976. Inédito.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Lombardi, G. (2009) *Rectificación y destitución del sujeto. Dos formas del Ser discernidas por el psicoanálisis lacaniano: Sujeto (s/) y Ser Hablante (A/)*. Recuperado de <http://www.saludypsicologia.com/posts/view/294/name:Rectificacion-y-destitucion-del-sujeto-por-Gabriel-Lombardi>.
- Lombardi, G. (2003). *La relación del neurótico obsesivo con su cuerpo*. Recuperado de <http://estebanruizmoreno.blogspot.com/2013/03/la-relacion-del-neurotico-obsesivo-con.html>.
- López, C. (2014). La biopolítica según la óptica de Michel Foucault: alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis. *El banquete de los dioses. Revista de filosofía y teoría política contemporáneas*, 1(1), 111-137.
- Lutereau, L. (2017). *Mi analista me ama. La función del dinero en psicoanálisis*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/35501-mi-analista-me-ama>.
- Lutereau, L. (2016). *No hay relación sexual. Amor, deseo y goce en psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Maya, B. (2009). Tres vías. Un método. *Revista Affectio Societatis*, 6(11). Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/articulo/view/5259/6535>.
- Mazzuca, M. y Lutereau, L. (2014). Usos del caso clínico. *Usos del síntoma: posiciones del sujeto en el deseo*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Mordoh, E., Gurevicz, M., Thompson, S., Mattera, S., Frydman, A. y Lombardi, G. (2006) El análisis de la sugestión en psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones*, (13), 75-79. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139942040>.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Ocampo-Giraldo, H. (2016). Gubernamentalidad: De la tradición biopolítica a la tradición gubernamental. *Cuestiones de filosofía*, 1(18), 89-108.
- Onfray, M. (2010). *Freud. El crepúsculo de un ídolo*. Ciudad de México: Taurus.
- Organización Mundial de la Salud – OMS. (1993). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE – 10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Peskin, L. (2008). Diferentes enfoques de la cura psicoanalítica, lo histórico y lo actual. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, (106), 22–56. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810602.pdf>.
- Ramírez, C., Lopera, J., Zuluaga, M., Ramírez, V., Henao, C. y Carmona, D. (2014). *Relaciones psicología–psicoanálisis*. Bogotá: San Pablo.
- Rillaer, J. V. (2007). Los beneficios del psicoanálisis. *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Robert, M. (1992). *La revolución psicoanalítica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Roudinesco, É. (2016). *Freud en su tiempo y en el nuestro*. Ciudad de México: Peguin Random House.
- Roudinesco, É. (2000). *¿Por qué el psicoanálisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Schejtman, F. (2014) *Psicoanálisis y terapéutica*. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXI Jornadas de Investigación. Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Buenos

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-035/721>.

Serra, M. (2011). ¿Qué es una cura analítica lacaniana? *Revista NODVS*, (35). Recuperado de <http://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=424&rev=52&pub=2>.

Soler, C. (2014a). *Lo que queda de la infancia*. Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.

Soler, C. (2014b). *El fin y las finalidades del análisis*. Buenos Aires: Letra Viva.

Soler, C. (2013). *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Buenos Aires: Paidós.

Soler, C. (2007). *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial.

Soler, C. (2004). *¿Qué se espera del análisis y del psicoanalista?* Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Conferencia-Colette-Soler.pdf>.

Stengers, I. (2007). El análisis interminable, o cómo no curarse por malas razones. *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Suloway, F. (2007). *¿Quién teme al hombre de los lobos?* *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Thompson, S., Mattera, S., Mordoh, E., Gurevicz, M. & Lombardi, G. (2004). *La preocupación por los efectos terapéuticos en psicoanálisis*. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v12/v12a28.pdf>.

Uribe, J. (2009). Tiempo y dinero en el encuentro psicoanalítico. *Revista Affectio Societatis*, (11), 1-8. Recuperado de

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/articloe/viewFile/5261/6537>.

Vallejo, M. (2017). Sigmund Freud, La hipnosis, textos (1886-1893). Introducción y presentación de Mikkel Borch-Jacobsen. (Ariel, Buenos Aires, 2017), pp. 384. *Revista Culturas Psi*, (8), 108–116.