

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.36.3.150.1>



Tres críticas sobre el psicoanálisis

Three critics about psychoanalysis

ESTEBAN RUIZ-MORENO

Universidad Cesmag (Colombia)

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

Correspondencia: estebanruizmoreno@hotmail.com



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, por ejemplo, la salud mental, las diferentes formas de concepción del psiquismo, los círculos académicos, los ámbitos universitarios, las 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”? Sin embargo, ¿son verosímiles estas críticas? O, por el contrario, ¿aparecen como mitos no comprobados sobre el psicoanálisis y su forma de operar? A fin de proporcionar 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 se someten a reflexión en el marco de algunos momentos históricos específicos, como lo son la primacía actual del discurso capitalista y el advenimiento de las sociedades democráticas.

Palabras claves: críticas, duración, dinero, efectos terapéuticos, psicoanálisis.

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 have the money in the analytical device and how the term of therapeutic effects can be understood; Secondly, the issues raised

Citación/referenciación: Ruiz-Moreno, E. (2019). Tres críticas sobre el psicoanálisis. *Psicología desde el Caribe*, 36(3), 419-442.

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.

Keywords: critics, duration, money, therapeutic effects, psychoanalysis.

¿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 él. Estos se proponen desde diferentes campos que solo se observarán de forma somera. En este panorama, pueden encontrarse como ejemplos ampliamente conocidos *El libro negro del psicoanálisis* (Borch-Jacobsen, Cottraux, Pleux & 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 solo 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, por ejemplo, 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? 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 solo sujetos que quieran ir a analizarse. Lo realmente difícil, afirma Soler (2004), es sostener el acto analítico con el rigor necesario. En la vida cotidiana 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 y cognitivismo, entre otros. No obstante, es pertinente observar que algunas críticas permiten avanzar y desarrollar la teoría psicoanalítica, lo que ha dado en llamarse “psicoanálisis teórico” (Maya, 2009). Recuérdese el caso Deleuze y Guattari con el Antiedipo. Capitalismo y esquizofrenia (2004), o el de Jacques Derrida con De la gramatología (1986), obras que permitieron a Lacan realizar diferentes desarrollos y hacer avanzar así de manera significativa 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 et al. , 2014), pero también los que pueden desprenderse a partir de las críticas formuladas que recaen sobre el psicoanálisis teórico.

En concreto, ¿qué críticas?

Las críticas al psicoanálisis se encuentran con frecuencia en diversos ámbitos (universidades, entrevistas, libros, artículos, *papers*, revistas científicas y serias, 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; y 3) un psicoanálisis no es efectivo.

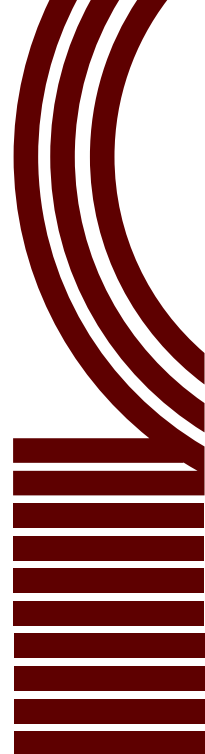
Como se afirmó en líneas anteriores, una de las características más reconocibles del capitalismo es la generación de standards de producción basados en la rapidez, la efectividad y el menor costo posible (Roudinesco, 2000). Estos standards permean y transforman todos los escenarios de la vida, puesto 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) el educativo, pues es innegable que las universidades se han constituido en empresas productoras y ofertantes del saber; b) el clínico

en sus diferentes vertientes (médica, psiquiátrica o psicológica), 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; y c) en el caso concreto de la psiquiatría moderna es la farmacología quien ha tomado la supremacía para demostrar los beneficios de una supuesta rapidez de los resultados: es mejor medicar al paciente antes que escucharlo (Roudinesco, 2000). Es ampliamente conocido que los psicofármacos no permiten resolver las causas que originan los padecimientos de los enfermos, solo generan estados de somnolencia y anulación del sujeto (Mediavilla, 25 de septiembre de 2016).

Por otra parte, uno de los elementos importantes que permite analizar el psicoanálisis en la actualidad es el advenimiento de las sociedades democráticas, lo que se configura con base en la idea de la libertad de los sujetos, así como de 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 proponerse 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, 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); y b) en segunda, desde el campo de la filosofía, Foucault (1998; 2006; 2007) propone el concepto de *gubernamentalidad* a fin de establecer una forma específica de relación entre el Estado y los sujetos que aparece en el escenario neoliberal. En este sentido, la cuestión radica en que el Estado establece cierto tipo de comportamientos o conductas determinadas de los cuerpos a partir de un gobierno enmascarado sobre estos, pero bajo la condición del nombre de alguna libertad (Botticelli, 2015; Davidson, 2012; López, 2014; Ocampo-Giraldo, 2016) o de un ideal a nombre de la libertad.

Puede sostenerse que los planteamientos desde el psicoanálisis con Roudinesco o desde la filosofía con Foucault se complementan, por cuanto es cierto que existen efectos de la cultura o del 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 (según el cual 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 frente a 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, p. 16) 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 significación reduce una reivindicación normativa. Por eso se liga a redes, a grupos, a colectivos, a comunidades sin alcanzar a afirmar su verdadera diferencia.

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, p. 19) 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.

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 al respecto: un análisis es largo, dura mucho tiempo (Feldman, 1996) o es interminable; dicho de otro modo, la cuestión 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 en el sentido de su acumulación, de la misma manera como se 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 de este en el dispositivo analítico.

En esta misma línea intuitiva, algunos reconocidos exponentes de las psicoterapias sostienen la superioridad de estas sobre el psicoanálisis en razón a su supuesta larga duración, como es el caso de Cottraux (2007, p. 223):

En nuestros días, la cuestión de los resultados del psicoanálisis agita no solamente el mundo de los psicoanalistas, sino también al gran público [...] Este, 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.

El factor *tiempo* era también un motivo de reflexión para Freud (1993a, p. 251). 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.

El *término natural* de un psicoanálisis es un punto al cual se puede llegar ciertamente, pero Freud (1993a) mismo designa la dificultad con el fin de situar este punto del final. Del mismo modo, sitúa, junto con 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, sus 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 el psicoanálisis y otro tipo de procedimientos clínicos, como, por ejemplo, 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 tales como la psiquiatría o ciencias como la psicología (véase la tabla 1).

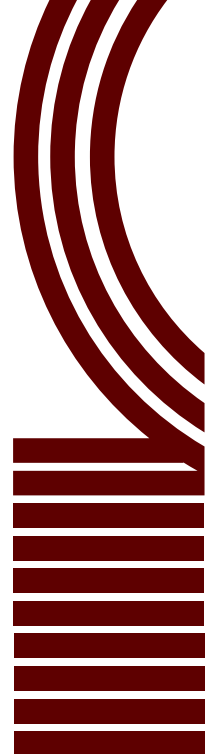
■ **Tabla 1.** Tratamiento de la enfermedad-cura: 1) modelo médico; 2) modelo psiquiátrico; 2) modelo psicológico

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

Fuente: Roudinesco (2000).

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 expone 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).

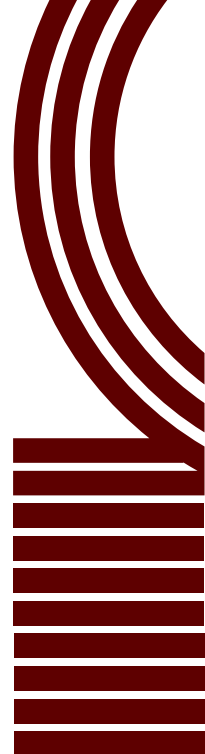
Una de las cuestiones que se demuestra con claridad es que este dispositivo clínico lo asimila, copia y reproduce la clínica psicológica; además, en corresponden-



cia 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 gran parte de la psicología clínica presupone y busca, siempre como ideología: 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).

Sin embargo, ¿un análisis termina cuando los síntomas se eliminan?, ¿acaso la clínica psicoanalítica busca que un sujeto se normalice? Contrariamente a lo expuesto, la curación en psicoanálisis difiere radicalmente (Eidelsztein, 2005; Peskin, 2008; Serra, 2011). 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 a este. Lo anterior permite entender que el síntoma nunca desaparece por completo: se recibe en la entrada de un psicoanálisis y necesariamente se transforma de manera paulatina 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 el tiempo del tratamiento. Lacan (1978) se lamentaba, hablando sobre el pase y la decepción que este le produjera, puesto que es necesario que el psicoanálisis lo reinvente cada vez el psicoanalista; por otra parte, debe recordarse que una de las premisas fundamentales del psicoanálisis es tomar cada caso como único y nuevo, no solo en lo referente a la escucha, al establecimiento de la transferencia y las 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).

Al articular los dos puntos expuestos, 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).

Al tomar 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 en 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. 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.

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. Así, 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 del *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 estos 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.

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 su costo. Jacques Van Rillaer (2007, p. 113) 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.

¿Cómo debe ser una terapia en los tiempos actuales? Entre las condiciones actuales del capitalismo se buscan psicoterapias que respondan rápidamente al nivel de los efectos terapéuticos, lo cual llevará a 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, desde una crítica bastante intuitiva, la relación duración costo es directamente proporcional: entre más sesiones tenga un análisis más dinero tendrá que invertir el paciente en este.

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 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 que 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 o 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).

De acuerdo con 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 realiza 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 o artesano, entre otros) y produce un objeto. Por una parte, de nuevo y contraria 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 de este; es decir, es 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 pagarse, ni siquiera con todo el dinero del mundo: el tiempo. En este sentido, el tiempo, en cuanto 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 pagarse de ninguna manera, del mismo modo se propone la lógica lacaniana del amor como algo que se da pero que no se tiene (Lacan, 1998; 2003b; 2003d; 2010).

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, su valor suba pero también baje, en 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)

En estas circunstancias puede plantearse la siguiente pregunta: ¿cuánto puede costar un análisis? Esto es imposible de definir de forma generalizada, puesto que cada uno pagará de acuerdo con lo que se encuentre en el marco de las coordenadas del don, de algo que se da —aunque sea nada— que se pone en juego e implica así la 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 se encuentra en contraposición a la clásica concepción desplegada por el mismo Freud y sus herederos, así como por la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA, por sus siglas en inglés), en la que el psicoanalista se encuentran con reloj en mano y cuenta un lapso determinado de tiempo y cobra una cifra concreta por concepto de honorarios para toda consulta, lo que responde a la lógica de la sesión corta (Izcobich, 2004; Uribe, 2009). 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, sino, por el contrario, esse concibe a partir de una 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 otra parte, el sujeto, al lograr encontrarse en 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.

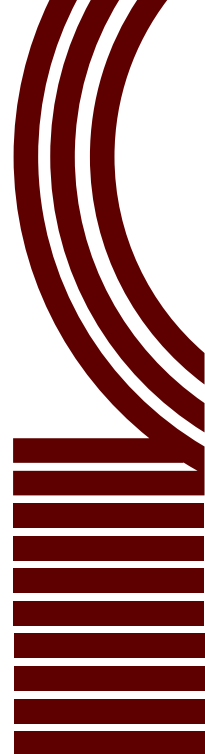
Freud (1995a) habría planteado que el dinero se trata de la misma forma como se tratan los asuntos de la sexualidad, lo cual permite proponer una consecuencia más: el manejo del dinero en la experiencia analítica responde a elementos que sobrepasan lo estrictamente económico y responden a cuestiones de la posición que el sujeto asume en el dispositivo, posición en la cual se relacionan pasiones diversas tales como vergüenza, angustia, ira o 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 exponen a continuación.

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

Por su parte, Sulloway (2007) concluye que el caso de Freud denominado “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.



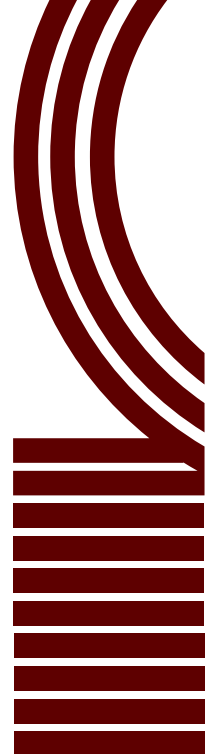
Desde otra perspectiva, pueden citarse las palabras de Stengers (2007, p. 55) con respecto al pensamiento de Freud hacia el final de su vida, en su texto *Análisis terminable e interminable*:

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 este 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.

En este orden de ideas, las críticas, fundamentadas en una supuesta revisión histórica (Roudinesco, 2000), las sostienen de manera obstinada varios detractores del psicoanálisis al aludir 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 cierne, por una parte, sobre la eficacia, y, por otra, sobre la temporalidad de la aparición de dicha eficacia.

En torno a 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 bien al intentar 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, Gurevich & Lombardi, 2004). Sin embargo, si se tiene 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



esta 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 la psicoterapia 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.

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 este opera en la obtención de los efectos terapéuticos que buscan, incluido el psicoanálisis mismo (Mordoh et al. , 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 en específico el dispositivo analítico en 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 (Askofaré, 2010; Ramírez, et. al. , 2014). Es necesario recordar que Freud abandona el campo de la medicina, así como el 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), y 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 medio de varios historiadores, entre ellos Vallejo (2017), se conoce que Freud (1992a; 1992c) descubre de manera muy prematura que el síntoma histérico aplacado bajo la influencia de la sugestión retornaba si esta no la sostenía en el tiempo 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).

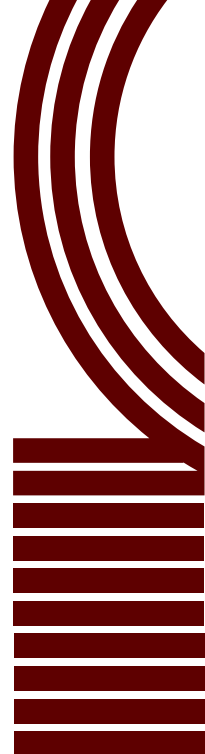
En segunda instancia, Freud (1992a) supera la problemática de la sugestión a partir de un incipiente descubrimiento en su práctica clínica: los síntomas pueden reducirse terapéuticamente a partir de una ganancia epistémica (Askofaré, 2010). Esta fue una de las razones más importantes por las que Freud 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 (Askofaré, 2010; Roudinesco, 2016). 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 los casos de Elisabeth von R. o en el del Hombre de las ratas, solo por citar dos ejemplos. Como conclusión, un análisis puede producir los ansiados efectos terapéuticos a partir del esclarecimiento de los síntomas, de sus causas, de los sentidos que presenta de forma oscura y que se encuentran sepultados bajo la represión (Freud, 1991b; 1995b; Schejtman, 2014; Soler, 2014a). Así las cosas, la ganancia terapéutica es el procedimiento que aparece relacionado con la verdad que se descubre en cada análisis (Soler, 2013).

Puede agregarse que en un psicoanálisis la relación con la sugestión aparece demarcada desde el inicio, pues no se trata de un desprecio hacia este elemento (como suele pensarse). En relación con esta problemática, Askofaré (2010, p. 28) 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 adquiriera la maestría y el control de ese factor? (p. 28)

En este sentido, no es sorprendente que el mismo Freud 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. (1993b, 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 y otros tipos de tratamiento clínico, puesto que la transferencia en el primero se analiza y se utiliza con fines específicos: para producir la asociación libre (Mazzuca & Lutereau, 2014; Thompson et. al. , 2004) o la interpretación analítica (Bustos, 2016; Freud, 1995a); además, el analista debe caer de su posición de sujeto supuesto saber hacia la posición del semblante del objeto *a* (Lacan, 2008a).

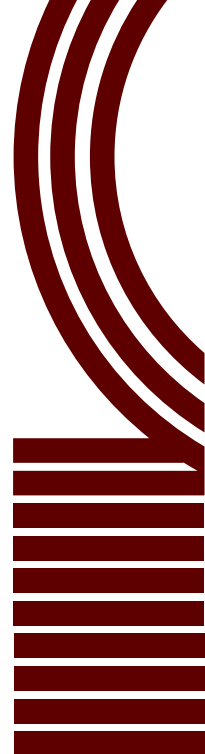
En este orden de ideas cabe realizar tres consideraciones finales.

En primera instancia, la aparición de los efectos terapéuticos puede darse desde las primeras entrevistas con el analista e igualar 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 solo corresponden a la mejoría en relación con el sufrimiento que experimenta cada sujeto en su vida, sino más bien a la aparición de la asociación libre, en la cual se produce 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, dado que determina algunas modulaciones de la dimensión del síntoma que produce sufrimiento, pues es importante tener en cuenta que el psicoanálisis se sostiene por los efectos terapéuticos que ha logrado alcanzar (Soler, 2007; 2014a).

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) en el recorrido del análisis que realice, es decir, no es necesario llegar al final del análisis para obtener este tipo de efectos. Es un punto a favor del análisis, pero 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. Estas permiten situar la cuestión del psicoanálisis como un dispositivo en torno a sus condiciones específicas en el contexto actual de las sociedades democráticas que devienen en sociedades depresivas, y en relación con el 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 continuar en el tiempo como una praxis (discursiva) que trata lo real de los síntomas (Boxaca & Lutereau, 2012; Lacan, 1995); es decir, el psicoanálisis podrá subsistir en la medida en que tenga efectos sobre el padecimiento o el 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, las cuales presentan los ideales de libertad e igualdad. La aparición de estas últimas tiene beneficios innegables, pero también un reverso que debe considerarse 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 el psicoanálisis, por lo general, 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 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. Aun así, la detención de un análisis antes de su punto final no implica que este tratamiento no tenga consecuencias de peso para la vida de un sujeto.

Al retomar 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

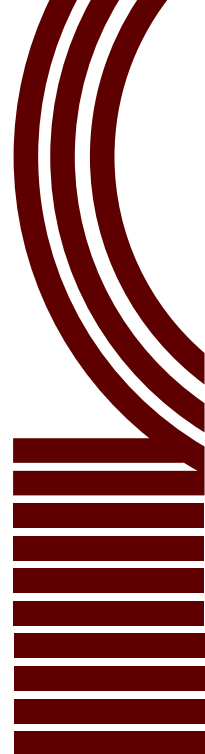
no se encuentra enmarcado desde la productividad, sino desde una lógica que implica que el trabajo es realmente hecho por cada paciente, no por el analista. Por otra parte, se destaca el amor del analista como elemento impagable dentro de la experiencia clínica que cada paciente tiene en un marco actual de falta de tiempo para todo (Lutereau, 2017). En este sentido, aunque el don del tiempo que brinda el analista no puede pagarse, 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 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, los 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 diferenciales para estar en capacidad de definir qué es un efecto terapéutico para una psicoterapia y qué es un efecto terapéutico con relación al psicoanálisis. Mientras que para los tratamientos diferentes al psicoanálisis lo terapéutico se constituye a partir de efectos de mejoría sobre el malestar, en el psicoanálisis lo terapéutico se encuentra marcado por la aparición de la asociación libre.

Esta 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 en razón que esta permite el acceso a una verdad (ganancia epistémica) que cura en su emergencia y 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 aplica de forma continua. En este sentido, el abandono de Freud de tratamientos psicoterapéuticos (sugestivos) se orienta por una clínica que 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; en fin, un sujeto en análisis puede saber por qué enferma, cómo enferma, ante qué situaciones lo hace, cómo se cura, etc.

Referencias

- APA (Asociación Psiquiátrica Americana). (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. En C. Meyer (dir.), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud* (pp. 46-50). 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., & 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 <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/6356/8383>
- 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., & 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* [video]. 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.
- 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.
- Freud, S. (1992a). Estudios sobre la histeria. En *Obras completas* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En *Obras completas* (vol. X). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992c). Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud. En *Obras completas* (vol. I). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993a). Análisis terminable e interminable. En *Obras completas* (Vol. XXIII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993b). Observaciones sobre la teoría y la práctica de la interpretación de los sueños. En *Obras completas* (vol. XIX). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1995a). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En *Obras completas* (vol. XII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1995b). La represión. En *Obras completas* (vol. XIV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallo, H. (2006). *Afecciones contemporáneas del sujeto*. Medellín: La Carreta Editores.
- Mediavilla, D. (25 de septiembre de 2016). "Los fármacos psiquiátricos nos hacen más daño que bien". Entrevista a Peter Gøtzsche. 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.
- Izcovich, L. (2004). *Las interpretaciones del psicoanálisis*. Medellín: Asociación Foro de Psicoanálisis Lacaniano.
- 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.
- 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. (1998). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 5. Las formaciones del inconsciente*. 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. (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. (2010). *El seminario de Jacques Lacan. Libro 4. La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2012). Proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la Escuela. En *Otros escritos* (pp. 261-277). Buenos Aires: Paidós.
- 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>
- 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>
- 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://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/5259/6535>
- Mazzuca, M. , & Lutereau, L. (2014). Usos del caso clínico. En *Usos del síntoma: posiciones del sujeto en el deseo* (pp. 7-20). Buenos Aires: Letra Viva.
- Mordoh, E. , Gurevicz, M. , Thompson, S. , Mattera, S. , Frydman, A. , & 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>
- 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.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (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. , & Carmona, D. (2014). *Relaciones psicología-psicoanálisis*. Bogotá: San Pablo.
- Rillaer, J. V. (2007). Los beneficios del psicoanálisis. En C. Meyer (dir.), *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*. En 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 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. (2004). ¿Qué se espera del análisis y del psicoanalista? Recuperado de <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Conferencia-Colette-Soler.pdf>
- Soler, C. (2007). *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Soler, C. (2013). *Lacan, lo inconsciente reinventado*. Buenos Aires: Paidós.
- 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.
- Stengers, I. (2007). El análisis interminable, o cómo no curarse por malas razones. En C. Meyer (dir.), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud* (pp. 55-56). Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Suloway, F. (2007). ¿Quién teme al hombre de los lobos? En C. Meyer (dir.), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y sentirse mejor sin Freud* (pp. 51-54). 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/anuinv/v12/v12a28.pdf>
- Uribe, J. (2009). Tiempo y dinero en el encuentro psicoanalítico. *Revista Affectio Societatis*, 11, 1-8. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/viewFile/5261/6537>
- Vallejo, M. (2017). Sigmund Freud, la hipnosis, textos (1886-1893). Introducción y presentación de Mikkel Borch-Jacobsen. *Revista Culturas Psi*, 8, 108-116.