

**LOS EFECTOS DE UN ANÁLISIS EN EL TRANSCURRIR DE UNA CURA:  
UNA EFICACIA POSIBLE**

PAULA ANDREA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

Trabajo de investigación para optar al título de: Magister en Investigación  
Psicoanalítica

Asesor

JULIO EDUARDO HOYOS ZULUAGA



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOANÁLISIS  
MEDELLÍN – COLOMBIA  
2017

## AGRADECIMIENTOS

*A mi asesor, el profesor Julio Eduardo Hoyos, quien me ha acompañado durante los años más importantes de mi formación, convocando en mí un deseo frente al trabajo con el sufrimiento humano encarnado en el cuerpo como territorio de lo psíquico.*

*A mi madre, por su amor infinito.*

*A Gabriel Jaime Trujillo, por halarme del lado de la vida.*

*A Juan Manuel Uribe por su cariño y apoyo incondicional.*

*A la Universidad de Antioquia y al grupo de investigación Psicoanálisis, Sujeto y Sociedad por permitirme iniciar mi camino como investigadora.*

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVOS .....	21
2.1 Objetivo general. ....	21
2.2 Objetivos específicos .....	21
3. CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE LA EFICACIA.....	22
3.1 La eficacia en la medicina y la salud pública. ....	22
3.2 La caja negra de la evaluación .....	28
3.3 El psicoanálisis y las exigencias por la eficacia. ....	34
4. CAPITULO 2: DE LOS EFECTOS .....	39
4.1 Efectos terapéuticos .....	43
4.2 Efectos analíticos. ....	48
4.3 Efectos Didácticos .....	54
5. CAPÍTULO 3: Finales de análisis y dispositivo del pase .....	65
6. CAPÍTULO 4: TESTIMONIOS Y EFECTOS .....	80
6.1 Los efectos analíticos: hacia la otra escena.....	80
6.2 Los efectos terapéuticos: Sin Olimpo, un encuentro con el deseo .....	86
6.3 Efectos didácticos: .....	90
6.4 Gabriela Liffschitz: .....	93
CONCLUSIONES .....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	104

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se plantea desde una pregunta por la eficacia del psicoanálisis, cuyo objetivo se sostuvo en un inicio en esclarecer de qué eficacia se trata en el psicoanálisis a partir de la noción de acto analítico y sus efectos en el sujeto en el transcurrir de una cura. Sin embargo, en el recorrido de la investigación fueron emergiendo algunos encuentros que hicieron necesarios replantear el objetivo general de la misma.

La noción de acto analítico apareció desde el análisis del estado de la cuestión realizado, como una categoría a través de la cual podría ser posible dar cuenta de la eficacia del psicoanálisis; la apuesta inicial era pensar dicha eficacia a la luz de esta noción. Empero, era necesario en un primer momento diferenciar el término de eficacia del discurso de la medicina, la salud pública, del uso específico que este término pudiese tener en el campo del psicoanálisis para luego dar cuenta de los tres tipos de efectos que produce un análisis, los cuales se extrajeron de las revisiones bibliográficas realizadas en la primera fase de la investigación: efectos terapéuticos, efectos analíticos, y efectos didácticos. En el recorrido por dichos efectos, se plantearon problemas importantes que empezaron a mostrar que la respuesta a la pregunta por la eficacia del psicoanálisis parecía encriptada en los efectos que justamente éste produce, y es entonces dónde el análisis de dichos efectos se convirtió en el corazón mismo de la investigación.

Se trata entonces de un replanteamiento del objetivo general que obedece además a la lógica misma del acto analítico, pues sabemos que el acto no se planea o anticipa, sólo podemos saber de él a posteriori, es decir en función de sus efectos, efectos de los cuales nos hemos hecho cargo a lo largo de la investigación y que plantean problemas cruciales, no sólo al interior mismo del campo psicoanalítico para definir de qué eficacia se trata allí, si no en la

manera en que el discurso contemporáneo en el campo de la salud mental con sus criterios de evaluación realiza una lectura de eficacia la práctica psicoanalítica.

Según la Real Academia Española, la eficacia hace referencia a la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera (DLE, 2015). La eficacia es la cualidad de lo que es eficaz, por lo cual no es posible pensar la eficacia sin pensar al mismo tiempo el efecto (Brodsky, 2006). La promoción social de la eficacia terapéutica toma mayor relevancia a partir de un nuevo paradigma en los años 90, que es nombrado como Medicina Basada en la Evidencia, el cual tiene como objetivo la utilización de la evidencia científica para tomar decisiones en las intervenciones que se realizan a un paciente, es decir, se sustituye la evaluación clínica como criterio para ofrecer un determinado tratamiento, por el uso de la mejor evidencia de la cual se disponga. Este paradigma trae consigo consideraciones de índole mercantil en la relación costo-beneficio de los tratamientos posibles de salud, y promueve la idea que aquello que no muestra sus efectos de inmediato resulta ineficaz.

La eficacia tiene en la época actual un lugar privilegiado, y se le entiende en lo esencial como la capacidad para obtener los resultados previstos, en el menor tiempo posible y con la mayor economía de medios (Pérez, 2005). Una falla entonces en alguna de estas tres condiciones haría dudosa una práctica, sea porque se produzcan efectos indeseables, por la ausencia de resultados previstos, por extensión prolongada de tiempo en la consecución de resultados, o mayor empleo de recursos para la obtención de los mismos. De esta manera, toda profesión, arte, o técnica, sea cual sea el campo al que pertenezca, se le exige ser eficaz o eficiente en el sentido señalado. Si la eficacia hace referencia a la capacidad de obtener los resultados que se esperan, la eficiencia enfatiza en los recursos y el tiempo que se emplean en la consecución de estos.

Hablar de “la eficacia del psicoanálisis” genera tanto en contextos analíticos como no analíticos una asociación directa con la eficacia terapéutica, y en este sentido, lo terapéutico se suele entender como la eliminación de los síntomas de los cuales se queja el paciente, a la manera del discurso de la medicina.

Parece entonces que psicoanálisis y eficacia no tienen lugar para un encuentro, incluso cuando se introduce la categoría de la eficacia en este contexto, es motivo de diversidad de interpretaciones y desencuentros, tal como lo ha evidenciado el estado del arte realizado, pues es casi una exigencia que se le impone al psicoanálisis para dar cuenta de sus resultados, y bajo este precepto se ha situado una imposibilidad de reconciliación con esta noción, que siendo extranjera, le concierne.

Se ha encontrado cómo algunas investigaciones que se interrogan por la eficacia del psicoanálisis, en nombre de la científicidad, y considerando la eficacia como paradigma de la ciencia en la perspectiva de éxito o fracaso, se alejan considerablemente de lo que se propone el psicoanálisis como tratamiento, lo cual se hace evidente también en los métodos de investigación que utilizan. Llegan incluso a concluir que los enfoques psicoanalíticos requieren una innovación en la técnica, siendo evidente que se trata de una orientación, en la cual la eficacia se pone al servicio de las exigencias de la ciencia en la medición, estandarización, y replicación (Fonagy & Rott, 2005) (Leal, 2013) Se encuentra desde estos enfoques que en la tarea de valorar la eficacia de las intervenciones psicoanalíticas no existen criterios que puedan ser válidos, en tanto sus métodos no aplican variables y análisis estadísticos previamente definidos.

Se trata en estos casos de un pedido directo a estandarizar las prácticas de la evaluación sobre la eficacia, en las cuales, poco interesa la particularidad que tenga una

determinada práctica y la construcción interna que se haya realizado en torno a los efectos que se propone producir. Un “para todos” que desconoce el “no todo” estructural de un sujeto.

La búsqueda de una noción de eficacia que tenga una mayor compatibilidad con el psicoanálisis ha sido considerada en algunos estudios (Pérez, 2005). Se ha dado lugar a importar concepciones construidas desde otras perspectivas, como aquella de la filosofía china tradicional, en la cual para ser eficaz es necesario ante todo permitir que advenga el efecto, “no aspirar a ello directamente sino implicarlo como consecuencia” (Jullien, 1999). En otras palabras no buscarlo, dejar que resulte. Según esta perspectiva “bastaría con saber sacar partido del desarrollo de la situación para dejar que esta nos lleve” (Jullien, 1999, pág. 12)

Desde otras perspectivas, se ha planteado la pregunta por la eficacia del psicoanálisis bajo la hipótesis de que la dicha eficacia debe ser concebida como el resultado de un trabajo que se despliega a través de la palabra en un campo transferencial, y que produce efectos a nivel de la posición del sujeto frente a su encuentro con lo real, reduciendo padecimiento (Rubinstein, 2012). Uno de estos trabajos explora, partiendo de casos clínicos formalizados para la investigación, la eficacia del trabajo analítico en la producción de cambios en la posición del sujeto y en sus respuestas frente al trauma. Una eficacia que es considerada en la singularidad del caso por caso, presenta indicadores que constituyen las variables con las cuales se analizan los casos, entre ellas: eficacia analítica, posición del sujeto, trabajo analítico, respuestas del sujeto, trauma, intervención del analista, entre otras, y si bien nombra la eficacia analítica como los efectos obtenidos por el trabajo en análisis que contribuyen a que un sujeto tenga un “arreglo más satisfactorio”, no se disciernen dichos efectos, y afirma que en lugar de una eficacia, se deben plantear “eficacias”, y en este punto el estado de la cuestión ha puesto en evidencia el poco consenso que existe en definir los tipos de eficacias,

o si se trata sólo de una, y su relación con los diversos efectos que se producen en un sujeto en el transcurrir de un análisis.

Existen quienes le apuestan a interrogarse por la eficacia del psicoanálisis, no como una exigencia que viene del exterior, sino como el producto de una ética en la cual sea posible dar cuenta que el analista no supedita sus actos a la obtención de resultado terapéuticos a cualquier costo, lo que no quiere decir que el asunto de los efectos terapéuticos de un análisis no sea motivo de reflexión, o deba desplazarse de manera exclusiva para el final de una cura.

A propósito de este aspecto del final de análisis, Lacan, en su texto “La proposición del 9 octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”, con el propósito de dar cuenta de la orientación política que propone para la escuela que sigue su enseñanza, introduce el dispositivo del pase en el cual se debe dar testimonio del propio análisis, y del cual nos dice que si bien implica una acumulación de la experiencia, su recolección, su elaboración, una organización en serie de su variedad, y una notación de sus grados, cabe a la naturaleza del a posteriori de la significancia, el que puedan salir libertades de la clausura de una experiencia (Lacan J. , 1967/2012). Es a partir de las formalizaciones que realiza a posteriori el pasante sobre esta experiencia a lo que Lacan le da el valor de enseñanza para la escuela respecto a lo que produce un análisis, y qué efectos tiene este sobre el sujeto.

En el texto “Tratado de la eficacia” de François Jullien (1999), se plantean aspectos cruciales que merecen un desarrollo en tanto que es posible circunscribir una posición, por lo menos inicial, frente a un término problemático que ha sido susceptible a diversos tratamientos e interpretaciones.

En dicho tratado, se establece una pregunta que a nivel estructural para nuestro problema de investigación resulta de gran relevancia: “¿(...) En qué condiciones, es posible un efecto?” (Jullien, 1999). Se trata de una pregunta que se ha planteado desde distintos campos como la ciencia, el arte, o la estética, teniendo como objetivo un efecto en particular. Sin embargo, es algo que no se ha planteado mucho para ser pensado de un modo general, y nos dice el autor que es necesario sospechar que un efecto no se mide por lo que de él se ve, por la consciencia que se tiene de él, y ni siquiera por el hecho de que se hable de él. Es una concepción del efecto en la cual éste no es forzado, no se trata de ponerlo en relieve o pretenderlo. Se dirige a dejar que el efecto se introduzca discretamente. La verdadera eficacia aparece, desde esta perspectiva al revés del efecto logrado, siempre deficiente en cuanto a su resultado, precisamente para que no deje de resultar. Lo que no quiere decir que se trata de una eficacia defectuosa, sino que debe parecerlo para que siempre se vea llevada a advenir, de lo contrario, si quedara definitivamente quieta, impediría cualquier espera (Jullien, 1999, pág. 171). Llama la atención cómo en estas elaboraciones se dice que la verdadera eficacia aparece siempre en hueco, pues en lugar de imponerse de lleno, podría ejercer su pleno efecto gracias al vacío que contiene, y si bien se trata de una construcción basada en cierta filosofía oriental, ejerce resonancia para los fines de la investigación debido a que se trata de una dimensión de la eficacia que no pretende ser totalizada, ni elevada a la condición de meta absoluta de un tratamiento psicoanalítico.

Ahora bien, en este punto del planteamiento del problema es necesario sintetizar lo que no es la eficacia del psicoanálisis en el contexto de esta investigación: No entendemos entonces la eficacia del psicoanálisis bajo el sesgo de una eficacia terapéutica, como el *furor*

*sanandi*<sup>1</sup> (Freud, 1914/1976), el alivio sintomático, o como el imperativo por los resultados bajo los parámetros de la ciencia positiva. El psicoanálisis como tratamiento, nunca se desarticuló en el trabajo de Freud con la investigación y la elaboración conceptual, por el contrario, sostuvo un permanente lazo que le permitió a Freud no dejarse llevar por ideales, y se podría decir que su tarea terapéutica se enmarcaba en crear las condiciones para que “el efecto” se produjera. Vale destacar que desde el comienzo de la obra de Freud, la pregunta por los resultados siempre estuvo presente, sin embargo, se va evidenciando en sus últimos textos una preocupación ya no por los resultados del psicoanálisis, sino por sus límites, hecho que se constata cuando en *Análisis terminable e interminable* denuncia su tentación en atribuir validez universal a la siguiente sentencia: “Todo progreso nunca es sino la mitad de grande de lo que al comienzo se esperaba” (Freud, 1937/1976), y este punto es un anclaje directo con los efectos esperables, y lo que a partir de ellos se puede construir en términos de la eficacia. El psicoanálisis, ha conseguido, no sin esfuerzo, subvertir el concepto de cura de la medicina, haciendo aparecer la dimensión de lo incurable, por lo cual de manera paradójica se le ha llamado “una terapéutica de lo incurable” (Demoulin, 2003, pág. 9)

Ahora bien, a partir del recorrido realizado fue posible entonces formular la siguiente pregunta de investigación : ¿De qué eficacia se trata en el psicoanálisis, a partir de los efectos que este produce en un sujeto en el transcurrir de una cura?

La investigación psicoanalítica plantea desde diferentes perspectivas grandes retos a la hora de construir caminos bajo los cuales se pueda realizar un acercamiento al fenómeno o concepto a investigar, pues la particularidad que tiene el psicoanálisis y de los objetos que se

---

1. Término utilizado por Freud a partir del cual hacía una denuncia en contra del alivio inmediato en relación a la desaparición del síntoma y como pretensión de hacer el bien.

ocupa en la investigación impiden hablar de un modelo metodológico preestablecido, aplicable a todas las preguntas que se constituyen como enigma. Ahora bien, plantear la inexistencia de *El método* puede introducir el equívoco en el cual se promueva una imposibilidad de investigar con el psicoanálisis, y por el contrario, esta condición de no circunscribirse a un modelo, nos sitúa en la naturaleza misma del psicoanálisis, de su no estandarización, y por tanto, nos obliga a construir propuestas metodológicas que apostándole a la rigurosidad, nos permitan acceder a un saber contando con este imposible.

Introducirnos en el método de investigación en psicoanálisis, remite a tener presente la definición que da Freud del psicoanálisis en el texto *Dos artículos de enciclopedia* en el cual, llama psicoanálisis:

*A un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías, a un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, y a la serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica. (Freud, 1922/1976)*

Lo cual nos advierte de una indisolubilidad de tres elementos, que si bien en una investigación se *privilegiará* alguno de ellos, no es posible por ejemplo pensar el psicoanálisis como método, sin la teoría que lo sostiene, o sin los elementos clínicos que lo fundan. Por tanto, el presente apartado metodológico presentará algunas reflexiones en torno a *cómo investigar* teniendo en cuenta la premisa anterior, así como la pregunta que se formuló junto con los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación.

A continuación, se realiza una breve reflexión sobre la disciplina de comentario de textos como *método de investigación*, teniendo en cuenta sus consideraciones con respecto al presente proyecto que se construye en torno a la eficacia del acto analítico.

Lacan, en 1954 enuncia la práctica del comentario de texto fundamentada en la riqueza inagotada de significaciones del mismo, que siendo vehículo de la palabra, constituye para él una nueva emergencia de la verdad. Si pensamos en un texto como un medio de palabra, podemos afirmar entonces que éste habla, ¿Pero qué habla?

Un texto, debe por sí mismo dar cuenta de su lógica, de los principios que lo constituyen y de su propósito, se requiere desde la posición de investigador la capacidad de “hacerlo hablar” en tanto se puedan determinar las relaciones internas que sostienen sus enunciados e incluso sus oposiciones. Recordemos que la lectura como acto no sólo se circunscribe a la palabra escrita, leer es descifrar, y por tanto es válido afirmar que el método de investigación que Freud funda es una *lectura* del inconsciente, y siendo este el método de investigación propio de la clínica psicoanalítica, puede afirmarse que al leer un texto se realizan operaciones análogas a lectura del inconsciente, y esto tiene consecuencias en la posición del investigador en tanto le exige un trabajo de desciframiento que no pasa por sus categorías de saber previas. Él no puede hablar por el texto, es sólo el texto quien testimonia de un decir.

Ahora bien, proponer que un investigador no puede hablar por el texto no implica que al texto no se le hable, pues de lo que se trata es de realizar un trabajo, si se quiere *dialéctico*, en el cual se le realizan preguntas al texto que el texto mismo debe responder, sin olvidar que dichos interrogantes se deben plantear con las mismas categorías y vocabulario implícito al interior del mismo.

Al momento de pensar en la lectura, la noción de Interpretación puede aparecer de manera problemática, pues se plantearía la pregunta ¿Un texto puede interpretarse igual a cómo se interpreta el inconsciente? Es necesario entonces aclarar de qué se trata interpretar un texto, a lo cual nuestras referencias (Bernal, 2007) (López, 2004) nos llevan a afirmar que

el trabajo de interpretación de un texto consiste en determinar el sentido que el texto asigna a cada uno de sus términos, sentido que debe entenderse como la relación que cada término tiene con los otros, es decir, que cada párrafo, cada idea, se define en las relaciones que tiene con las demás, al igual que por ejemplo un significante sólo adquiere sentido en su relación con otro significante. Interpretar un texto consistirá entonces en producir el sentido que el mismo texto impone, permitirle decir lo que pretende decir.

A la disciplina del comentario de texto se le ha denominado también lectura analítica (López, 2004), siendo una lectura de tres tiempos y que vincula el acto de leer con la investigación. Los tres tiempos son, a saber, la lectura intratextual, la intertextual y la extratextual.

Sabemos que los mayores desarrollos que se han realizado, debido a la dificultad que representa, es el tiempo de la lectura intratextual. Dicha lectura en la disciplina del comentario de textos tiene dos propósitos, el primero de ellos es que “se ejerza el pensar” y el segundo “evitar la proliferación de sentidos propios del lenguaje”, (López, 2004) lo cual nos advierte del problema del malentendido como condición inherente a la comunicación humana, pero que dicha propuesta busca reducir sin pretender una univocidad del lenguaje tal como lo hace la ciencia en razón de la objetividad. Podríamos decir entonces que si bien el empleo de un método de investigación como la disciplina del comentario de texto no apunta a la objetividad, si lo hace al rigor, un rigor que cuenta con lo imposible de protocolizar y unificar, y que intenta interpretar a partir de los enunciados, la enunciación que los ordena.

Llama la atención, una referencia que tiene Lacan en Escritos 1 (2009, pág. 366), en la cual nos dice que la disciplina del comentario de texto es una prueba que debe soportar un texto, cuya virtud no se trata sólo de volver a situar una palabra en el contexto de su tiempo, sino para medir si la respuesta que aporta a las preguntas que plantea ha sido o no rebasada

por la respuesta que se encuentra a las preguntas de lo actual. Esta es una referencia muy valiosa, en la medida en que sitúa la exégesis que se le realiza al texto en función de hacer avanzar una teoría, tal y cómo él mismo lo hizo.

Lacan lee a Freud, pero su retorno toma dos caminos: el primero de ellos es el de rescatar sus ideas de las elaboraciones que los post freudianos habían realizado y atribuido a Freud, y el segundo, es el de corregir a Freud basándose en Freud mismo. Lacan no cree en la multiplicidad de lecturas de Freud si realmente se lee de manera rigurosa lo que el texto dice, y esta es una clara indicación metodológica sobre lo que apunta el trabajo de comentario de texto.

Por otro lado, en el contexto de investigación que se adelanta, aparece a nivel metodológico un instrumento de trabajo denominado *testimonio de pase*. A partir de nuestra reflexión sobre la disciplina del comentario de textos, podemos pensar que el testimonio como tal es un texto a descifrar, y por tanto, dicha disciplina cobrará un valor fundamental en el bien decir de los resultados de la investigación.

Recordemos que el trabajo que hace Lacan con los textos de Freud es un retorno que implicó un acto de lectura que hasta ese entonces nadie se había propuesto. Los casos de Freud fueron para Lacan, textos a comentar y de la misma manera a un testimonio de fin de análisis se le puede dar el estatuto de caso convertido en texto susceptible de desciframiento. Este punto es importante mencionarlo, en la medida en que cada investigación en el campo del psicoanálisis, independientemente de su modelo metodológico, tiene en su estructura la disciplina del comentario de texto como principio fundamental del quehacer investigativo.

El presente trabajo plantea el esclarecimiento de la eficacia del psicoanálisis a partir de sus efectos en un sujeto en el transcurrir de una cura, para ello serán analizados los testimonios del pase de diversas Instituciones psicoanalíticas de orientación lacaniana, tales

como la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), Escuela de psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano (EPFCL), y la Escuela Freudiana de Buenos Aires (EFBA) , además del relato de la escritora y fotógrafa argentina Gabriela Liffschitz sobre la experiencia de haber atravesado por un análisis.

Es importante tener en cuenta, y acogiéndonos a una consideración de la psicoanalista española Carmen Gallano, que no existe ni el final de análisis ni el pase, sino que hay finales particulares y pases singulares (Gallano, 2010-2011), y es a partir de esta singularidad que se pretende establecer en cada *caso* el testimonio de que hubo allí acto analítico.

El análisis de estos materiales clínicos tendrán en la presente investigación el estatuto de *caso*, por tanto, se requiere una elaboración metodológica sobre qué es lo que entenderemos por un caso y el tratamiento que se realizará del mismo.

Un caso clínico para la medicina da cuenta de una descripción ordenada de los acontecimientos que ocurren a un paciente en el curso de una enfermedad, como procedimientos diagnósticos, razonamiento clínico, tratamientos y evolución del paciente (Real Academia Nacional de Medicina, 2012), descripción que se denomina *caso* al convertirse en la realización individual de un fenómeno más general que se constituye en el campo de una entidad diagnóstica.

Desde el campo psicoanalítico, se ha dicho que la construcción de un caso clínico no obedece a un intento de protocolizar aspectos de la subjetividad de un paciente, y que la clínica siendo constituyente del saber psicoanalítico pone en evidencia cómo la construcción de un caso puede producir algo equivalente a lo que el saber científico esperaría de una investigación.

Ahora bien, introducir el estatuto que el caso clínico tiene para el psicoanálisis en el ámbito de la investigación, plantea a nivel metodológico una reflexión en torno a los diferentes *usos* que el material clínico puede tener en el campo investigativo, lo cual nos permitirá avanzar no sólo en la consecución de los objetivos que se plantean en el presente trabajo, sino hacia la construcción de aspectos que tocan directamente asuntos específicos de la investigación en el psicoanálisis.

La noción de “caso” suele ser utilizada incluso al interior mismo del psicoanálisis, como equivalente a relatos, viñetas, o un tratamiento específico de un paciente que se convierte en un paradigma, como el caso Dora, el Hombre de Los Lobos o Juanito, por lo cual, pensar en un estatuto unívoco dentro del campo no es posible, y exige un esfuerzo de elaboración que depende del uso que tenga el caso en la investigación y los objetivos de la misma. Podemos por ahora nombrar tres tipos de usos del caso en la investigación psicoanalítica, el primero de ellos denominado *intrínseco*, el cual no busca la construcción de una teoría, sino que el caso mismo resulta de interés. El segundo tipo llamado *instrumental*, y es aquel que posibilita a partir de un caso iluminar algún tema o problemática, y finalmente el *colectivo* que es aquel que permite construir un cuerpo teórico a partir del caso (Azaretto, 2007)

Lo que muestra la anterior clasificación, es que diversos tipos de investigaciones pueden recurrir a los estudios de caso a manera de *ilustración* cuando se trata de estudios teóricos en los cuales el caso viene a dar cuenta de la teoría. También existen estudios exploratorios en los cuales el caso aparece con fines de hacer un aporte a cierta teorización, o aquellos en los cuales un caso tiene la función de corroborar o validar una hipótesis. Vemos cómo hasta ahora un caso clínico en la investigación psicoanalítica está anudado a un objetivo, a un fin que sólo la propia investigación de manera particular se propone, por tanto es válido afirmar que un caso no viene dado, es siempre un recorte de un material clínico

producto de diversas operaciones por parte del investigador que le exigen al mismo determinar en un primer momento ¿Cuál es la función del caso para su trabajo? Y ¿Qué es lo que se pretende dar cuenta a partir de su uso?. Es decir, que un material clínico determinado, no es en sí mismo un caso, como tampoco lo es un historial que se piense como un texto en el que se describe de manera detallada lo que sucede en un análisis. Un caso no tiene la estructura de una novela, ya el mismo Freud en *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1905/1976) indica que muchos médicos quisieran leer un caso clínico de esa índole como una novela con tintes de diversión y no como una contribución a la psicopatología de la neurosis, y por ello advierte que sus historiales clínicos burlarán dicha pretensión aunque se vea obligado a restringirse “enormemente” del uso de su material.

El caso en sí mismo ya implica una construcción y reorganización por parte del analista que no obedece a un tiempo cronológico sino lógico dentro del marco en el cual ha circunscrito su problema a investigar. Para Juan David Nasio (2001), un caso siempre es un recorte de material clínico que se realiza, en el cual se expresa de manera escrita la singularidad de un paciente que sufre y la palabra que dirige, lo cual no tiene que inscribirse en un tratamiento realizado de principio a fin, puede tratarse de un momento particular del tratamiento, o incluso de una sesión, se trata para este autor de un recorte de la experiencia clínica con un fin determinado.

No podemos olvidar además, que el uso de material clínico tanto en Freud como en Lacan, no obedece exclusivamente al trabajo con casos propios de su clínica. Se hallan diversos ejemplos en ambos, tales como el trabajo de Freud con Schreber (1911/1976), o *La Gradiva* de Jensen (1907/1976). En este último por ejemplo, Freud no intenta analizar a Jensen, ni a los personajes de la novela como tal, pues no se trata de psicologizar a un personaje, sino de hallar la estructura y función en este caso, del delirio y el sueño. Lacan por

su parte hace alusión a Hamlet, sin pretender tampoco tomar a Hamlet como caso, sino como vehículo para trabajar el concepto de deseo.

Nuestro trabajo de investigación, propone entonces a nivel metodológico *el caso* como el instrumento a partir del cual pueda ser posible dilucidar la eficacia del acto analítico en los testimonios del final de análisis. Según las premisas anteriores, es claro que los testimonios en sí mismos no son los casos, sino que el caso advendrá a partir del recorte que se realice desde las categorías planteadas (efectos terapéuticos, efectos analíticos y efectos didácticos). Se trata de un trabajo que se puede circunscribir dentro del marco de una investigación clínico-conceptual basada en el estudio de casos contruidos y analizados según la lógica y los conceptos psicoanalíticos propuestos en la formulación del problema de investigación.

A nivel metodológico, inicialmente se contempló el uso de testimonios del pase de tres escuelas de psicoanálisis lacaniano como material clínico a partir del cual fuera posible identificar de qué manera se constataban o no, los efectos previamente aislados y elaborados teóricamente, en el relato que cada analizante construyó de su experiencia. Posteriormente se consideró incluir la experiencia de un análisis llevado a su fin, relatado por una fotógrafa y escritora argentina, que narra su experiencia de fin de análisis y aspectos de su vida durante esos años. Si bien este último material no es un testimonio del pase, sí constituyó una fuente muy importante en tanto fue posible analizar si el vínculo con La Escuela soportaba o no de alguna manera las categorías que se habían planteado en cuanto a los efectos del análisis.

Se decidió usar como parte del material clínico los testimonios del pase, pues es el recurso del cual se dispone para testimoniar de manera formalizada la experiencia de atravesar un análisis. No quiere decir entonces que el uso de dichos testimonios señale que la

eficacia del psicoanálisis sólo pueda verificarse en un análisis llevado hasta las últimas consecuencias, sino que el dispositivo del pase por ser un material formalizado, y del cual se realizan publicaciones en las producciones de las diversas escuelas psicoanalíticas, fue un instrumento de fácil acceso para los fines de la presente investigación.

Este informe final de investigación se estructura en cuatro capítulos que se derivan de los objetivos específicos planteados para el trabajo. El primero de ellos recapitula las nociones de eficacia que tradicionalmente se circunscriben al discurso de la medicina y de la salud pública, considerando además los criterios de evaluación de las prácticas *psi* de la actualidad ante las cuales el psicoanálisis no resulta ajeno, razón por la cual se presentan aspectos de cómo justamente desde el psicoanálisis he respondido ante ello.

El segundo capítulo aborda de manera detallada el contexto y definición de los tres tipos de efectos posibles que pueden producirse en el paso por la experiencia analítica, a saber, los efectos terapéuticos, los efectos analíticos y los efectos didácticos.

Un tercer capítulo aborda una reflexión frente a la noción de final de análisis y el dispositivo del pase como recurso de transmisión y no de evaluación de resultados del psicoanálisis.

Finalmente se elabora un cuarto capítulo en el cual se realiza un análisis del material clínico que se destaca a partir de los testimonios del pase seleccionados, y los cuales son trabajados a la luz de las tres categorías planteadas como efectos terapéuticos, efectos analíticos y efectos didácticos.

Se trata entonces de un trabajo que pretende abrir nuevas perspectivas en torno a la reflexión por el lugar del psicoanálisis en la época actual, la posición del analista frente a las demandas de eficacia que rigen hoy los sistemas de salud mental, y lo que desde el interior

mismo del psicoanálisis debe ponerse a prueba para que su práctica no se instale como extraterritorial.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo general.

- Esclarecer de qué se trata la eficacia del psicoanálisis a partir de los efectos que se producen en un sujeto en el transcurrir de una cura.

### 2.2 Objetivos específicos

- Diferenciar el concepto de eficacia en el discurso de la medicina, y de la salud pública, del uso específico que tendría en el campo del psicoanálisis
- Establecer los efectos que el psicoanálisis tiene para un sujeto, en su dimensión terapéutica, analítica y didáctica.
- Identificar la dimensión de los efectos terapéuticos, analíticos y didácticos en el final de un análisis *y su estatuto de eficacia para la clínica psicoanalítica.*

### 3. CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE LA EFICACIA

El psicoanálisis, al plantearse como una oferta más dentro de las terapéuticas se ha visto llamado a responder ante los estándares y regulaciones que rigen aspectos de la salud mental en la actualidad. Nos enfrentamos a modelos que bajo los principios de la ciencia imponen criterios de eficacia, cuya aplicación práctica desde la técnica intenta transformar materialmente el mundo. Ahora bien, la pregunta por si lo que tan bien ha funcionado desde el punto de vista de la técnica, vale también para la gestión de las situaciones y relaciones humanas, es pertinente para pensar en el problema de investigación que nos ocupa. Un autor como Francois Jullien (1999) se pregunta ¿Se puede seguir siendo técnico en el orden de la conducta?, ante lo cual advierte que cuando las “cosas” se convierten en los asuntos humanos, resulta más tranquilizador permanecer en la posición de técnicos, pues si la ciencia puede imponer su rigor a las cosas en pro de la eficacia técnica, la acción con respecto a lo humano en cambio se sitúa en la indeterminación, sin poder eliminar la contingencia, y su particularidad se resiste a la generalidad de la ley “la práctica traiciona siempre, aunque sea mínimamente, la teoría. (pág. 23).

#### 3.1 La eficacia en la medicina y la salud pública.

Para situarnos en el problema de la eficacia en la medicina, es necesario establecer el contexto histórico a partir del cual se da inicio a un modelo de organización político en el cual la salud se convierte en un derecho. Se trata de un momento en el cual la segunda guerra mundial había causado enormes estragos, y garantizar la salud debía tener las mismas consideraciones que la garantía al derecho a la vida.

En 1942, se desarrolla en Inglaterra un plan conocido como el Plan Beveridge, el cual sirvió de modelo en el resto del mundo a la organización de los derechos en salud, es decir, se crean y regulan los ideales de lo que significa estar o no sano, lo cual no sólo se trata de un estatuto público de derechos, sino lo que también fue posible denominar una moral del cuerpo (Foucault, 1976), pues del concepto de higiene y limpieza que fueron considerados garantes de buena salud en tanto ausencia de la enfermedad en el siglo XIX, se introduce el derecho a estar enfermo, a interrumpir por ello las actividades laborales, y es en este punto donde la salud ingresa al campo de la macroeconomía.

A partir de este momento, las condiciones que pudiesen asegurar la salud de los individuos dan origen a desembolsos del presupuesto estatal que intentan garantizar a todas las personas las mismas posibilidades de recibir tratamiento, y es de esta forma que la salud, la enfermedad y el cuerpo, comienzan a tener sus bases de socialización. La propuesta de Foucault da cuenta de una *somatocracia*, en la cual se evidencia un régimen donde uno de los objetivos de la intervención estatal es el cuidado de cuerpo, la salud, etc.

Ahora bien, ¿dónde es posible entonces situar el inicio de la preocupación por la eficacia en la medicina?

Finalizando el siglo XIX la tecnología médica experimentaba grandes progresos, el descubrimiento de los antibióticos por ejemplo abría las posibilidades de luchar de manera eficaz por primera vez contra las enfermedades infecciosas. A partir de este momento Foucault va a situar la crisis de la medicina teniendo en cuenta dos fenómenos: el primero de ellos, el avance tecnológico que generó progresos en la lucha contra las enfermedades, y el segundo, un nuevo funcionamiento económico y político de la medicina, que finalmente no condujo al bienestar sanitario que se esperaba, sino que por el contrario, produjo un estancamiento de los beneficios que podían resultar de la medicina y la salud pública. (Foucault, 1976)

Es necesario en este punto considerar, que no sólo hasta la actualidad la medicina se vio enfrentada a tareas sociales, pues ya desde el siglo XVIII la medicina constituye una actividad social.

*Hasta el siglo XVIII la medicina no se liberó del estancamiento científico y terapéutico en que se encontraba desde la época medioeval, cuando empezó a considerar otros campos distintos de los enfermos, se interesó por otros aspectos que no eran las enfermedades y dejó de ser esencialmente clínica para empezar a ser social. (Foucault, 1976, pág. 162)*

La propuesta foucaultiana es que el concepto de medicina social no existe, pues toda la medicina ya es social, lo que quiere decir que lo que se denomina la crisis actual de la medicina no es realmente actual, sino que sus orígenes deben situarse en su práctica social.

Foucault se interesa por demostrar la separación que existe entre la científicidad de la medicina y la eficacia de la medicina. Cuando la medicina no era considerada una ciencia, sino un conjunto de conocimientos “mal verificados”, sus efectos negativos eran atribuidos a la ignorancia del médico o porque la misma medicina era ignorante. La nocividad de la medicina se juzgaba en proporción a su no científicidad. Sin embargo, lo que surge a principios del siglo XX es que la medicina podía ser peligrosa, no por razones de su ignorancia, sino en la medida en la que su saber se constituye en una ciencia. En la actualidad, los instrumentos de los cuales se vale la medicina en general, justamente por su eficacia, provocan efectos, algunos nocivos, otros fuera de control, que introducen a la especie humana en un campo de probabilidades y riesgos cuyas implicaciones no pueden medirse con precisión, y esto no es algo nuevo en sí mismo, pues tiene sus antecedentes desde el momento en que un efecto positivo de la medicina produjo, por su propia causa, diversas consecuencias negativas para el individuo.

En el siglo XX, la medicina comenzó a funcionar por fuera de su campo tradicional de la demanda del enfermo y sus síntomas, y sitúa su campo de actividad bajo el dominio de las enfermedades, dominio que para Foucault la medicina actual ha rebasado, en primer lugar porque la medicina responde a otro motivo que no es la demanda del enfermo.

La medicina se impone al individuo, enfermo o no, como acto de autoridad, lo cual se evidencia por ejemplo en el requisito actual de no contratar laboralmente a quien no se someta a un dictamen médico, o la política obligatoria de tamizaje para localizar enfermedades en la población, que tampoco corresponde a una demanda del enfermo. Ahora bien, el dominio de la intervención médica no le es exclusivo a la enfermedad, pues es conocida la medicalización de objetos que ni para el sujeto ni para el médico constituyen la enfermedad, por ejemplo la sexualidad, específicamente el comportamiento sexual.

De manera más general, puede plantearse según la reflexión de Foucault, que la salud se convirtió en un objeto de la intervención médica: la salubridad del agua o condiciones de vivienda por ejemplo, objetos que no están en el terreno de la enfermedad y que cumplen una función normalizadora que va más allá de la demanda del enfermo.

A finales de 1950, los programas de salud que se promueven desde diversos agentes, incorporan de manera formal indicadores de evaluación, y aunque la evaluación de los procedimientos y resultados siempre han sido parte de las intervenciones sociales, es en este periodo de finales del siglo XX que el interés por la evaluación se hace explícito, particularmente en programas de planificación familiar y nutrición. Con el desarrollo de las ciencias sociales y una utilización más frecuente de técnicas de análisis cuantitativas, se configuran diseños metodológicos experimentales y cuasiexperimentales en la evaluación de diferentes tipos de intervenciones no farmacológicas, donde el criterio de utilidad social es fundamental en la evaluación.

En la evaluación opera un poder de clasificación (Bustamante, 2005), y puede entenderse la clasificación como ejercicio que busca suprimir las contingencias individuales para comparar eventos causales o fenómenos a repetición, a través de categorías o códigos que establezcan una equivalencia entre objetos diversos, asumiendo que dichos objetos pueden compararse. El producto de un dispositivo de evaluación que tenga como modelo la clasificación, es un ser medido y abolido de sus faltas en tanto la evaluación toma la heterogeneidad para convertirla en homogeneidad; operación que se dirige hacia la idea de eficacia y que presupone, no produce restos.

La aparición de la llamada Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es un antecedente fundamental, en tanto promueve ideales frente a la importancia de la utilidad y evaluación, de las intervenciones en salud en términos de eficacia y eficiencia.

La Medicina Basada en la Evidencia ha sido definida como un proceso que consiste en la incorporación, uso consciente, explícito, y prudente, de la mejor evidencia médica disponible para la toma de decisiones en su práctica diaria (Otiz, Dieguez, & Laffaire, 1998). Desde esta perspectiva, la MBE a través de la sistematización de métodos para buscar y analizar información, permite afrontar el desafío de la actualización médica de una manera exitosa. Su difusión, constituye entonces un cambio de paradigma que transforma la práctica médica. Hasta entonces, el paradigma tradicional estaba fundamentado en observaciones clínicas no sistemáticas, es decir, la experiencia clínica personal y el conocimiento de los mecanismos básicos de la enfermedad. Se dice que para que el paradigma de MBE funcione debe existir un vínculo entre la evidencia científica publicada y el paciente concreto, un método de operación hipotético-deductivo donde lo universal, (como lo son los protocolos), se circunscriben a lo particular (el paciente), y que además de la experiencia personal y el conocimiento de la patología, debe darse una integración entre una línea de pensamiento

epidemiológica y bioestadística.

Como vemos, la MBE al tener como objetivo la utilización de la mejor evidencia científica para tomar decisiones en las intervenciones que se realizan a un paciente, sustituye la evaluación clínica como criterio para ofrecer un determinado tratamiento, por el uso de la mejor evidencia de la cual se disponga. Este paradigma trae consigo consideraciones de índole mercantil en la relación costo-beneficio de los tratamientos posibles de salud, y promueve la idea que aquello que no muestra sus efectos “desde la mejor evidencia” resulta entonces ineficaz.

Ahora bien, nos enfrentamos en los tiempos actuales a la posibilidad de un nuevo paradigma que vendría a redoblar aquel de la Medicina Basada en la Evidencia promovido desde los años 90, uno denominado Medicina de precisión o Medicina predictiva. Se trata de una iniciativa en la cual los Institutos Nacionales de Salud tienen la idea de obtener datos de por lo menos un millón de voluntarios para el año 2019, lo cual “trascenderá los exámenes médicos estándar para incluir incluso informaciones sobre la salud recogidos de teléfonos multiusos o sensores portátiles” (Voz de América Noticias, 2016).

A partir de las investigaciones que se han realizado del Genoma Humano, se proyecta que las enfermedades podrían diagnosticarse y tratarse de manera individualizada, lo que quiere decir que las patologías ya no se abordarían en función de los síntomas, pues será posible aplicar diferentes tipos de terapia a partir de la información que proporcionan los propios genes.

Hasta aquí, hemos descrito cómo los cambios de paradigma en la medicina, tienen impacto en el estatuto de la eficacia y por tanto en los métodos de evaluación de la misma, ahora veamos como también en el ámbito de la salud pública se opera bajo las exigencias de la evaluación.

### 3.2 La caja negra de la evaluación

La evaluación de procesos y resultados en el campo de la salud pública tiene como finalidad conocer la cobertura y calidad de las intervenciones, y la verificación de haber alcanzado los objetivos propuestos. Una calidad medida por indicadores tales como exhaustividad, fidelidad y satisfacción, que se comparan con estándares previos establecidos por el protocolo del programa ejecutado.

Al interior del mismo ámbito de la salud pública, se reconoce como un obstáculo principal a la evaluación de su práctica, la complejidad y naturaleza de sus intervenciones, es decir aquellas que por sus múltiples componentes son difíciles de estandarizar, lo que acontece habitualmente en aquellas intervenciones dirigidas a promover cambios de conducta.

*“Muchas intervenciones aparentemente sencillas, como la fisioterapia en las lesiones de rodilla, implican una diversidad de elementos no siempre explícitos que con frecuencia interactúan entre ellos. En este ejemplo, incluso en el caso de que se haya estandarizado apropiadamente el tratamiento directo*

*(una serie de ejercicios definidos en contenido, número y duración), hay otros aspectos que van a influir en los resultados aunque no estén normalmente protocolizados, como la actitud del terapeuta, su interacción emocional con el paciente, la información sobre los cuidados a realizar en el hogar y la actitud preventiva para evitar recaídas o nuevas lesiones, entre otros” (Nebot, López, Ariza, Villabí, & García-Altés, 2011)*

Lo anterior, da cuenta de aquellos aspectos de la subjetividad que se escapan a los protocolos, a cualquier intento de estandarización, y que irrumpiendo en las estadísticas sitúan un límite para la adherencia de los sujetos a los ideales de salud propuestos por los diversos programas que se establecen desde la salud pública. Como se ha mostrado durante este breve recorrido, los paradigmas que establecen un ideal de salud y la evaluación de resultados de las intervenciones en diversos periodos históricos, dejan al individuo “sujetado” a aspectos que no tienen en cuenta su particularidad: las políticas macroeconómicas, las evidencias científicas, las investigaciones en genética, o las consideraciones epidemiológicas que rigen a la salud pública en la actualidad.

Según Bustamante (2005) la evaluación siempre entra intimidando, toca aspectos sensibles para una sociedad, genera pánico, y paradójicamente, se ofrece en un lugar de salvación que lo que realmente revela, es que su no saber es una impostura, pues de esta manera suele presentarse la evaluación: desprovista de saber.

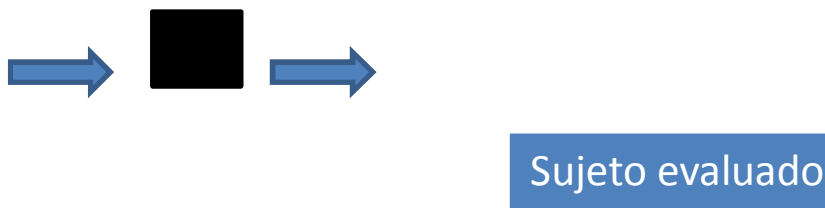
Los mecanismos que operan en la evaluación requieren una invención de un Otro consistente (A) bajo paradigmas denominados científicos y que podría decirse, funcionan como significantes amo (S1). Se dice que el psicoanálisis se ocupa del sujeto forcluido por la ciencia, siendo la evaluación uno de los mecanismos de dicha forclusión. Según Guillermo Bustamante (2005) mientras la evaluación divide a un sujeto mediante una identificación simbólica que hace existir al Otro dándole consistencia; el psicoanálisis lo que hace es dividirlo a través del saber sobre el goce, y entonces ese Otro pasa a ser un Otro inconsistente.

El psicoanálisis sin embargo, no es ajeno a la evaluación, por ejemplo se evalúa su práctica cuando se piensa en aspectos tales como efectos de formación, en los efectos que produce, o cuando se finaliza un análisis; en el cual un Otro – como el cartel del pase- opera como una comunidad de trabajo que tiene un consenso sobre lo que es un final de análisis y entonces se está también desde este punto en el ámbito de la evaluación. Como señala el autor (Bustamante, 2005) en todos los casos hay juicio, hay clasificación, hay Otro, aunque en un dispositivo analítico se haga existir al Otro sólo temporalmente aislando siempre la heterogeneidad.

El Otro de la civilización se confronta con una serie de dificultades para diagnosticar, aplicar, reducir, y si se quiere evaluar, los efectos de los mandatos universales o de los ideales cuya pretensión apuntan a abarcar amplios dominios (Miller, 2005). Dichas dificultades se asocian con una pérdida de confianza en los significantes amo, *una nostalgia por los grandes designios*. Seguir al Otro del imperativo genera problemas que se rebelan y objetan su aplicación. La urgencia de nuestra modernidad no deja de poner en evidencia el desencuentro que se produce entre la dialéctica del imperativo y la casuística, es decir, entre la exigencia por los protocolos y estándares, y el caso que no se deja formatear y reducir al protocolo.

Este obstáculo que aparece en el imperativo por la evaluación puede circunscribirse de maneras diversas, una de ellas a través de la creación de un mandato más generalizado que sostenga que no existe ninguna dificultad, siendo mayor *el honor* si se logra aplicar el mandato donde no se puede, que como lo hemos resaltado, es en la subjetividad humana donde se instala dicha imposibilidad.

Según las reflexiones de Miller y Milner (2004), el paradigma de la evaluación se presenta junto a un paradigma llamado problema- solución en lo que se ha denominado como la determinación de lo moderno. Ambos paradigmas se co-pertenecen, pues el primero procede de la medida y lo calculable, sea en el orden de la cantidad o la calidad, para evaluaciones que sean de tipo cuantitativo o cualitativo; y el segundo proviene de la matemática y sustituye algo que supone un problema por otra cosa que hace que el problema ya no exista, y es en este punto dónde el acto de evaluar viene como el alfa y el omega de la solución. Sin embargo, la evaluación es una operación que no se sabe en qué consiste, y es por ello que se plantea desde la propuesta de estos autores el lugar de la evaluación como un a caja negra, siendo visible únicamente lo que entra y sale de tal operación:



Podemos ubicar en el lugar de X, no sólo lo que los autores plantean como un ser no evaluado, no identificado, sino también una práctica a la que se le exige algún tipo de acreditación, o se le exige ser eficaz. Vemos como producto al sujeto evaluado, es decir, un sujeto que fue comparado con algún grupo de referencia y que queda limpio de sus faltas. Es por esto que se plantea la evaluación como “una iniciación “ (pág. 38), y que además se transmite como una iniciación en la medida en que aparece como promesa la idea de que una vez se consienta ser evaluado, será posible entonces evaluar a otras personas. La evaluación consiste entonces en una búsqueda metódica de un consentimiento por parte del otro, de allí que Miller conciba la evaluación como una secta fundada en una operación mística revestida de cientificidad.

Como vemos, la operación antes descrita de la evaluación deja como resto a un sujeto (que es más bien un objeto) que es uno entre otros en tanto se vuelve comparable y objeto de las estadísticas. Se ha mostrado hasta ahora que no hay razones para que el paradigma de la evaluación se detenga ante el psicoanálisis, sin embargo, el desencuentro es evidente, el psicoanálisis excluye la comparación, y aloja a cada sujeto siempre como si fuera la primera vez justamente por no ser comparable. Si volvemos al gráfico de la operación de la evaluación, específicamente a la caja negra, podemos hacer el ejercicio de ubicar allí lo que se conoce como los Comités de ética, los cuales pueden definirse como un órgano encargado de evaluar de manera *independiente* los aspectos éticos de determinadas prácticas, sea en el ámbito asistencial o investigativo.

Para Miller (2005), los comités de ética son las figuras con las que la subjetividad de la época intenta restaurar el sentido moral del Otro, una instancia decidida a hacerse responsable del sin sentido, es decir, de la paradoja de la confusión de goces y de su segregación. Una manera de soportar el peso del Otro, en la que se llega a soportar la relación con ese Otro y la carga que implica.

Al pensar en la manera en la cual el psicoanálisis responde a estos paradigmas de la evaluación, y acercándonos a este punto de los comités de ética, es necesario plantear que la clínica psicoanalítica tiene implícita siempre su ética. La ética del psicoanálisis, es la ética del deseo, es decir una ética que implica siempre la dimensión del deseo articulado a la falta, y la forma en que cada sujeto encuentra una manera de hacer con su goce. No se trata entonces de la ética moderna del bienestar, por el contrario, le apuesta al encuentro del sujeto con su falta

para intentar restaurar la posibilidad del deseo, que está por fuera de cualquier concepción sobre el bien y el mal.

La ética del psicoanálisis como lo anuncia Colette Soler (2005) quiere decir la ética relativa al discurso del analista, que debe entenderse igual que la del deseo del analista, es decir, de ninguna persona, pues no hay ética más que relativa al discurso. Entonces, cuando se habla de una ética, no es una ética a la medida del psicoanálisis, pues al no pretender prescribir, calla preceptos.

Esta breve mención sobre la ética, se realiza con el fin de situar una diferencia importante con la referencia mencionada acerca los Comité de ética, los cuales se vinculan con la decadencia contemporánea del ideal respecto de las figuras de autoridad (S1), y que ante tal decadencia se presenta una pluralización que se pone en evidencia tal y como lo sugiere dichos comités.

Tal como se ha mostrado en esta reflexión, el psicoanálisis se sostiene en un discurso opuesto al de la evaluación, incluso podríamos decir que se encarga justamente de aquello que la evaluación desecha: lo singular que no puede instalarse bajo la lógica de los estándares, la estadística y la medición. Por lo cual es necesario preguntarse ¿Cómo ha respondido entonces el psicoanálisis ante las exigencias por la eficacia?

### 3.3 El psicoanálisis y las exigencias por la eficacia.

Como lo hemos introducido, el psicoanálisis no ha estado al margen de las exigencias por la eficacia, eficacia que en términos de resultados esperados, se ha vinculado a sus efectos terapéuticos.

Freud, hacía una denuncia contra el *furor sanandi* como alivio inmediato en relación a la desaparición del síntoma y como pretensión de hacer el bien. En la 27ª conferencia *La transferencia* Freud se pregunta si el psicoanálisis es o no una terapia causal (Freud, 1917/1976). Afirma que se llama así a un procedimiento que no toma como punto de abordaje las manifestaciones patológicas, sino que propone eliminar sus causas. Freud responde a su pregunta advirtiendo que en la medida en que el psicoanálisis no se propone como tarea inmediata la eliminación del síntoma, si se comporta como causal, pero que en otro aspecto se puede decir que no lo es, ya que no es posible intervenir en la *fábrica* para elevar o disminuir la libido o fortalecer a una pulsión con otra, la terapia psicoanalítica no se instala allí, pero sí bastante lejos de los síntomas.

Existen investigaciones que se interrogan por la eficacia del psicoanálisis, y que en nombre de la científicidad, y considerando la eficacia como paradigma de la ciencia en la perspectiva de éxito o fracaso, se alejan considerablemente de lo que se propone el psicoanálisis como tratamiento, lo cual se hace evidente también en los métodos de investigación que utilizan. Llegan incluso a concluir que los enfoques psicoanalíticos requieren una innovación en la técnica, siendo evidente que se trata de una orientación, en la cual la eficacia se pone al servicio de las exigencias de la ciencia en la medición, estandarización, y replicación. (Fonagy & Rott, 2005) (Leal, 2013) . Se encuentra desde estos enfoques que en la tarea de valorar la eficacia de las intervenciones psicoanalíticas no existen

criterios que puedan ser válidos, en tanto sus métodos no aplican variables y análisis estadísticos previamente definidos.

Se trata en estos casos de un pedido directo a estandarizar las prácticas de la evaluación sobre la eficacia, en las cuales, poco interesa la particularidad que tenga una determinada práctica y la construcción interna que se haya realizado en torno a los efectos que se propone producir. Un “para todos” que desconoce el “no todo” estructural de un sujeto.

Existe como antecedente un ambicioso proyecto de evaluación de resultados del psicoanálisis en la década de los 50, por parte de la fundación Menninger en el cual participaron activamente Robert Wallerstein y Otto Kernberg, El proyecto comparó un grupo de 21 pacientes que recibieron tratamiento psicoanalítico con otro grupo de 21 pacientes que recibió lo que se denominaba como psicoterapia expresiva. El resultado de centrar sus encuestas sobre los efectos terapéuticos llevó a Kernberg a la siguiente declaración:

*“El proyecto de investigación psicoterapéutico Menninger demostró que en los pacientes con un fortalecimiento del yo bastante bueno, el psicoanálisis es más efectivo para producir cambios que las psicoterapias expresiva o de apoyo derivadas del psicoanálisis: pero otras evidencias han sugerido que algunos pacientes con un buen fortalecimiento yoico pueden también ser tratados eficazmente con estrategias psicoterapéuticas cognitivas, conductuales u otras” (Lombardi, 2003)*

Los analistas de la International Psychoanalytic Association pusieron su acento sobre los efectos terapéuticos, por lo cual las estadísticas mostraron que desde tal perspectiva el psicoanálisis no es mucho más efectivo que otros tratamientos.

No puede entenderse entonces la eficacia del psicoanálisis bajo el sesgo de una eficacia terapéutica, como el *furor sanandi*, el alivio sintomático, o como el imperativo por los resultados bajo los parámetros de la ciencia positiva. El psicoanálisis como tratamiento, nunca se desarticuló en el trabajo de Freud con la investigación y la elaboración conceptual, por el contrario, sostuvieron un permanente lazo que le permitió a Freud no dejarse llevar por ideales, y se podría decir que su tarea terapéutica se enmarcaba en crear las condiciones para que “el efecto” se produjera. Vale destacar que desde el comienzo de la obra de Freud, la pregunta por los resultados siempre estuvo presente, sin embargo, se va evidenciando en los últimos textos de su obra una preocupación ya no por los resultados del psicoanálisis, sino por sus límites, hecho que se constata cuando en *Análisis terminable e interminable* denuncia su tentación en atribuir validez universal a la siguiente sentencia: “Todo progreso nunca es sino la mitad de grande de lo que al comienzo se esperaba”, y este punto es un anclaje directo con los efectos esperables, y lo que a partir de ellos se puede construir en términos de la eficacia. El psicoanálisis, ha conseguido, no sin esfuerzo, subvertir el concepto de cura de la medicina, haciendo aparecer la dimensión de lo incurable, por lo cual de manera paradójica se le ha llamado una terapéutica de lo incurable.

Freud (1937/1976) nos dice que la liberación de los síntomas neuróticos es un proceso que consume mucho tiempo, y al preguntarse de qué se trata realmente un final de análisis indica que existen dos condiciones: que el paciente no sufra más de sus síntomas y que analista no tema de una repetición de los procesos patológicos. Frente a esta tesis inicial podemos intentar pensar ¿qué significa no sufrir más de los síntomas? y ¿qué implica para la pulsión el cese de la repetición?

En primer lugar, sabemos que la eliminación del síntoma en el psicoanálisis no se da por la vía de un imperativo de erradicación del padecer como se evidencia en el discurso de

la medicina. El síntoma es justamente la posibilidad de entrada a la configuración del psiquismo de un sujeto, y por tanto, es la herramienta de trabajo de un analista. Fue a partir del síntoma en su dimensión de la repetición que Freud avizoró *un más allá* de aquel principio de placer que hasta ese punto comandaba sus elaboraciones (1920/1976). La homeostasis ya no podría dar cuenta de los fenómenos que evidenciaba en su clínica, porque la pulsión siempre trasciende el umbral, marcando la imposibilidad de la armonía. En este sentido, podemos entender que “no sufrir más de los síntomas” no está ligado exclusivamente a su desaparición, pues hay que contar siempre con un exceso y el cómo nos las arreglamos con dicho exceso será lo que pudiese cambiar el curso de un síntoma, y la ruptura con aquello que no cesa de repetirse.

Otro significado que Freud otorga a la terminación de un análisis es cuando el analista considera que no podrían esperarse mayores cambios del paciente aunque continuara el análisis, sin embargo en este punto el mismo Freud duda de la posibilidad de que esto suceda, y nos lleva a preguntarnos por el destino del exceso, un destino distinto al comunmente declarado como el paso de analizante a analista. El *más allá del principio de placer* es un campo que no tiene representaciones, es decir, que hablamos de una cantidad no ligada que explica un principio fundamental en el cual no todo en el psiquismo es representable, sin embargo, Freud nunca halló un nombre para lo no representado de la pulsión, pero contaba con su existencia, y se preguntaba sobre la posibilidad de tramitar de manera duradera y definitiva mediante la terapia analítica, un conflicto de la pulsión con el yo, o una demanda pulsional patógena dirigida al yo (1937/1976). Le resulta a Freud pertinente esclarecer qué se entiende por tramitación duradera de una exigencia pulsional, lo cual se presenta como una pista para nosotros a la hora pensar en el estatuto de la eficacia para el psicoanálisis.

Freud declara la imposibilidad que se haga desaparecer una exigencia pulsional de tal modo que no vuelva a tenerse noticias de ella, su intención al hablar de tramitación, va del

lado de lo que llama “el domeñamiento” de la pulsión, entendiendo este término como la admisión total de la pulsión dentro de la armonía del yo, lo cual implica que no siga su camino propio hacia la satisfacción. Nos dice Freud que de la intensidad pulsional depende el desenlace, pues en las personas sanas el conflicto pulsional solo se da por una determinada intensidad de la pulsión dentro de la relación entre la robustez de la pulsión y la robustez del yo (1937/1976). Si del lado del yo hay lo que se denomina llama un relajamiento, las pulsiones domeñadas de manera exitosa podrían aspirar a satisfacciones sustitutivas, e independientemente de las condiciones que las produzca (Freud enumera varias) se confirma para Freud el poder incontrastable del factor cuantitativo en la causación de la enfermedad. Ésta última afirmación es decisiva para pensar el asunto de la compulsión a la repetición y la posibilidad de un *acto* en el cual un sujeto haga con su exceso algo que marque para él un antes y un después ¿Estaremos en este punto cercanos a una noción de eficacia?

El psicoanálisis entonces no le apuesta a un ideal normalización, no le apuesta a lo Freud denomina una cosmética. Está avisado de la existencia de la pulsión de muerte que se encontró como una de sus vías en la compulsión de repetición. Su verdadera apuesta está ligada en contraposición a la cosmética, a la quirúrgica (Freud, 1916-1917). Sin embargo, existe la promesa de que en un trabajo analítico cesa algo con respecto a la repetición, y es en esta ruptura dónde puede aparecer la noción de eficacia.

#### 4. CAPITULO 2: DE LOS EFECTOS

En el capítulo anterior se realizó una revisión de la noción de la eficacia en la medicina, en la salud pública, y los intentos de medir el psicoanálisis bajo los estándares de la ciencia positiva. También se mostró, como al interior mismo del psicoanálisis se han construido respuestas ante las exigencias por la eficacia. Ahora bien, si tenemos como premisa que la eficacia hace referencia a la capacidad de lograr el efecto que se desea o espera, no es posible pensar entonces la eficacia sin tener en cuenta al mismo tiempo el efecto (Brodsky, 2006).

El término *efecto* proviene del latín *effectus*, y posee diversos significados dependiendo del contexto en el cual se utilice; sin embargo, en términos generales apunta a un resultado, un fin, una conclusión o una consecuencia que se derivaría de una causa.

En el *Tratado de la eficacia* de Francois Jullien (1999), se establece una pregunta que a nivel estructural para nuestro problema de investigación resulta de gran relevancia: “¿(...) En qué condiciones, es posible un efecto?” Se trata de una pregunta que se ha planteado desde distintos campos como la ciencia, el arte, o la estética, teniendo como objetivo un efecto en particular. Sin embargo, es algo que no se ha planteado mucho para ser pensado de un modo general, y nos dice el autor que es necesario sospechar que un efecto no se mide por lo que de él se ve, por la consciencia que se tiene de él, y ni siquiera por el hecho de que se hable de él. Es una concepción del efecto en la cual éste no es forzado, no se trata de ponerlo en relieve o pretenderlo. Se dirige a dejar que el efecto se introduzca discretamente. La verdadera eficacia aparece, desde esta perspectiva al revés del efecto logrado, siempre deficiente en cuanto a su resultado, precisamente para que no deje de resultar.

Lo que no quiere decir que se trata de una eficacia defectuosa, sino que debe parecerlo para que siempre se vea llevada a advenir, de lo contrario, si quedara definitivamente quieta, impediría cualquier espera. Llama la atención cómo en estas elaboraciones se dice que la verdadera eficacia aparece siempre en hueco, pues en lugar de imponerse de lleno, podría ejercer su pleno efecto gracias al vacío que contiene, y si bien se trata de una construcción basada en cierta filosofía oriental, ejerce resonancia para los fines de la investigación debido a que se trata de una dimensión de la eficacia que no pretende ser totalizada, ni elevada a la condición de meta absoluta de un tratamiento psicoanalítico.

Nuestro problema de investigación, al apuntar a la eficacia de la clínica psicoanalítica, exige un desarrollo de los efectos que se producen en un dispositivo analítico como tal. En una primera aproximación a este problema realizada para la construcción del proyecto de investigación, fue posible aislar tres grandes categorías en cuanto a los efectos que produciría un análisis, a saber, efectos analíticos, efectos terapéuticos y efectos didácticos.

Llama la atención que en los últimos años se evidencia una tendencia en algunas de las más representativas escuelas del ámbito del psicoanálisis lacaniano (AMP- EPFCL) por destacar la dimensión terapéutica del psicoanálisis, pues un supuesto desinterés del psicoanálisis por los efectos, habría generado que otras prácticas *psi* ganaran terreno en el campo de la salud mental bajo la consigna de la eficacia, por lo cual *“recuperar el valor terapéutico del psicoanálisis es necesario para resituar el psicoanálisis en el horizonte de la época”*. (Rubistein, 2009)

Vemos, cómo en lo que va del siglo XXI este horizonte de la época ha situado un interés de los psicoanalistas a hacer presencia en dispositivos institucionales, lo cual confronta al psicoanálisis con un pedido de eficacia, y es posible pensar que dicho fenómeno

puede explicar desde algún punto la defensa por la dimensión terapéutica que tendría un análisis.

También se evidencia, una apuesta de diversos autores por desacralizar algunas expresiones que son interpretadas de manera sesgada, por ejemplo, como aquéllas de Lacan donde señala “el psicoanálisis es una terapéutica no como las otras” (Lacan J. , 1986/2009), o que “su cura se da por añadidura” (Lacan J. , 1986/2009), lo cual puede velar la potencia del psicoanálisis como terapia, teniendo siempre claridad en que va mucho más allá de ello, pues lo terapéutico en psicoanálisis no es un fin como tal, sino una consecuencia. Y es en este más allá dónde se han instalado los efectos analíticos de un análisis dónde se dice “mejora la posición de un sujeto” (Lacan J. , 1962/2007, pág. 68). No se trata entonces de una yuxtaposición entre efectos terapéuticos y analíticos, pero si debemos ahondar en cuál es el vínculo existente entre unos y otros.

La visibilización de los efectos terapéuticos del psicoanálisis, es trabajada en una publicación colectiva titulada: *Efectos terapéuticos rápidos* (Miller, y otros, 2006). Coyuntura en la que se ha encontrado el psicoanálisis ante lo que para Miller es el ataque de los evaluadores del mundo psi a la práctica analítica y a sus resultados. Para este autor, los psicoanalistas se han interesado bastante poco en la evaluación terapéutica de sus casos, y reconoce como feliz consecuencia de los ataques recibidos, el hecho de haber obligado a los analistas a destacar de manera más precisa los resultados que estaban a su alcance.

“Era conocido el apaciguamiento de los sufrimientos debido al psicoanálisis, se mencionaba al pasar su obtención en los centenares de casos presentados en nuestras revistas y en nuestros congresos, pero el efecto mismo, al ser considerado siempre -y con razón- como algo producido "por añadidura", hacía que los casos buscaran más bien afirmar la doctrina y sus objetivos, demostrando mediante la

experiencia que un uso acerado de los recursos del psicoanálisis no podía dejar de mostrarse como curativo” (Miller, y otros, 2006, pág. 16)

Vemos con estas referencias, una apuesta decidida por responder a las exigencias de la eficacia destacando el potencial terapéutico del psicoanálisis; sin embargo, puede cuestionarse la razón por la cual se responde desde ese lugar, y por aquellas particularidades de la época que hacen necesario justificar la vigencia del psicoanálisis ante el otro de la evaluación.

El estatuto del síntoma para el psicoanálisis, permite, en diversos autores revisados, distinguir lo que estos nombran como efectos analíticos de otros efectos nombrados como terapéuticos. Para Gabriel Lombardi (2003), un efecto terapéutico se debe entender como la mejoría del paciente en algún aspecto, por ejemplo, alivio sintomático, disminución de la angustia, logros laborales, etc. Mientras que los efectos analíticos, *sin excluir los terapéuticos*, implican además una transformación de la posición del sujeto respecto del saber del síntoma. Nos dice el autor que esto suele resultar más evidente al final de un análisis y particularmente a partir de sus efectos didácticos.

Sin embargo, afirma que los efectos analíticos ya están presentes en el comienzo de un análisis, justo en el momento en que un sujeto cambia su relación al saber del síntoma, por ejemplo: Cuando un paciente advierte que ese malestar que padece es el resultado de alguna causa que le concierne, y cuando la máscara de sus síntomas cambia. Llama la atención que en su definición de efectos analíticos como un cambio de posición del sujeto, ubique el denominado acto psicoanalítico y explique que a partir de dicha modificación subjetiva con relación al síntoma es posible entender la doble afirmación de Lacan de que el acto analítico es un decir cuyo sujeto cambia, y que éste acto está a la entrada de cada análisis, y es en este

punto que el autor justifica por ejemplo la experiencia de atención psicoanalítica a nivel institucional.

Se hace necesario reivindicar, que en los textos que se revisaron para la elaboración del estado del arte de la presente investigación, se pluralizan las eficacias, las cuales se sostienen en los diversos efectos que produciría un análisis. Nuestro destino es entonces abordar en el presente capítulo estas tres categorías de efectos (terapéuticos, analíticos, y didácticos) que por razones metodológicas serán tratados por separado; sin embargo, estamos avisados que dicha separación no resulta tan evidente en la clínica, aunque si nos proponemos diferenciar claramente en su naturaleza unos de otros.

#### **4.1 Efectos terapéuticos**

Hablar de efectos terapéuticos debe en un primer momento situarnos en una breve reflexión en torno a la terapéutica a secas, y las lógicas bajo las cuales se presenta. Por su raíz etimológica griega, terapia es curación, remedio o tratamiento, y se articula tanto al ámbito del discurso de la medicina tradicional, como a otros campos que especialmente en la modernidad proliferan, pues ya no sólo se trata de la cura en el ejercicio médico, también a la palabra terapia se le acuña una serie inagotada de prefijos que ilustran el agente de la curación. Tenemos entonces arteterapia, aromaterapia, musicoterapia, etc, todas ellas sostenidas en la oferta de “sanar” algo, a partir de una técnica u objeto específico de intervención; sin embargo esto que en la modernidad aparece casi como un imperativo, no es en realidad algo nuevo, y evoca el trabajo realizado por Claude Levi Strauss sobre la eficacia simbólica, la cual se constituye como un antecedente importante en este apartado sobre los efectos terapéuticos.

Levi 'Strauss trabaja la lógica de la curación ejercida por la figura del Chamán, que incluso se puede extrapolar hacia otros campos tales como el del mago, el sacerdote, el médico tradicional o incluso a cierto tipo de psicoterapeutas. La curación desde esta perspectiva requiere para ser eficaz la creencia del chamán sobre su técnica y la creencia del paciente en el chamán. Aquí, carece de importancia que la mitología del chamán no corresponda a una realidad objetiva, el enfermo cree en esa realidad, y es parte de una sociedad que también cree en ella y se cura (Levi-Strauss, 1987). Es llamativo para este autor, cómo no se producen los mismos efectos en los enfermos desde la medicina tradicional a quienes se le les explica por ejemplo las causas de su enfermedad referidas a microbios o virus. Señala que la relación entre microbio y enfermedad es exterior al espíritu del paciente, mientras que la relación entre demonio y enfermedad le es interior, se juega allí una relación de símbolo a cosa simbolizada puesto que lo que el chamán le proporciona al enfermo es un lenguaje que provoca un desbloqueo en su proceso fisiológico (Levi-Strauss, 1987, pág. 222)

La cura chamanística ha sido equiparada con la cura psicoanalítica en tanto lleva a la consciencia conflictos que habían permanecido inconscientes y se tienen en ambas el supuesto de que la transferencia, sea con el chamán o con el analista, opera en la cura; sin embargo, existen otros aspectos en cuanto a la incidencia del mito, la posición que ocupan ambos (chamán- psicoanalista) y lo que se concibe como una cura, que alejan ambas perspectivas de manera radical. En el chamanismo la cura se sostiene en un mito social que el enfermo recibe del exterior, mientras que en el caso del psicoanálisis se trata de un mito, el llamado mito individual del neurótico el cual es descrito como un *epos*, un relato que el sujeto construye a partir de sus cadenas de representaciones, y que en la vivencia del neurótico es posible encontrar todo tipo de manifestaciones que hacen parte del esquema fundamental que compone un mito, en tanto este expresa de manera imaginaria las relaciones fundamentales del ser humano en una época determinada, y que para el caso del neurótico, se

encuentra ligado a la constelación simbólica subjetivada de lo real, cuyos elementos pueden permutarse y repetirse.

Ahora bien, la posición del chamán ante el enfermo, no es la misma posición en la que se instala el psicoanalista, pues el hecho de que el paciente le suponga un saber, no quiere decir que el analista deba responder desde ese lugar tal y como lo hace el chamán. La práctica chamanística puede tener un mayor paralelismo con la medicina, más que con el psicoanálisis (Hoyos, 1999), pues en la práctica médica al igual que en la del chamán se le entrega al paciente un mito, que en el contexto de la medicina opera bajo una categoría nosológica que se encuentra soportada en el saber que se construye en la ciencia con relación a lo que es la salud y la enfermedad. Se trata de un saber que en ambos casos produciría sujetos divididos al quedar alienados en esta operación (Hoyos, 1999, pág. 6).

Es posible evidenciar como la sociedad occidental contemporánea, en la proliferación de todo tipo de psicoterapias tiene insertada la lógica del chamanismo. Ahora bien, no podemos olvidar que desde los inicios del psicoanálisis Freud vislumbró que el deseo de saber y el deseo de curar podrían entrar en conflicto, advirtiendo sobre el *furor sanandi*, es decir, contra el deseo de curar del analista en tanto desaparición de los síntomas, lo cual no quiere decir que se desconozca la dimensión terapéutica del psicoanálisis, pues tal y como lo denuncia Demoulin “sólo hay análisis terapéutico” (2003, pág. 9).

Plantear que sólo hay análisis terapéutico quiere decir que un análisis sólo es posible a partir del sufrimiento que un analizante pone en juego, es decir, que un “deseo de conocerse” no es suficiente. Lo terapéutico en este caso no se propone como remedio, no prescribe, ni hace uso de la sugestión, se ha dicho en otros momentos de la presente investigación que el psicoanálisis se propone como una terapéutica de lo incurable, entiendo esto como lo imposible, proporcionando un alivio en dicho encuentro; sin embargo no todos los análisis

alcanzan ese punto de encuentro con el imposible, muchos de ellos se detienen en un momento por ejemplo en el cual un paciente sobrepasa una angustia o se moviliza ante un asunto frente al cuál retrocedía, lo que no quiere decir que se trate de un análisis que se propone un objetivo terapéutico inmediato como tal y a la manera en que se lo plantean las llamadas psicoterapias de orientación psicoanalítica, de lo cual nos ocuparemos también más adelante en este apartado.

Llama la atención también cómo Demoulin establece el psicoanálisis como una empresa terapéutica, aclarando los dos niveles en los cuales se presenta el efecto terapéutico: una curación por primera intención cuando se aspira a un alivio sintomático directo, o una curación por segunda intención producto de un movimiento subjetivo en la confrontación con la dimensión de imposibilidad presente en la condición humana. Por tanto, sostener que sólo hay análisis terapéutico no suprime ni la dimensión didáctica ni analítica que se pone allí en juego.

Resaltar el valor terapéutico del psicoanálisis, tal y como se enunció en la introducción del presente capítulo, ha sido una tarea que han emprendido diversos analistas en los últimos años, siendo Jacques Alain Miller uno de sus representantes con la publicación de un trabajo donde se presentan seis casos que tienen en común haber sido tratamientos muy breves, conducidos en instituciones, y en los cuales se verifican sus efectos terapéuticos rápidos producto de algún tipo de movimiento subjetivo. Ahora bien, debe diferenciarse claramente los efectos terapéuticos rápidos de un análisis, con las psicoterapias de orientación psicoanalítica, pues en estas últimas el concepto de foco es su eje central, y está determinado por el motivo de consulta dónde se intenta localizar en el paciente un conflicto que desde esta perspectiva se nombra como nuclear, y se interviene de manera específica en dicho núcleo.

Las psicoterapias de orientación psicoanalítica se constituyen como intentos de ampliar la esfera terapéutica del psicoanálisis según los criterios de la medicina (Correa, 2004), es decir, que no pueden pensarse como un variante de la cura psicoanalítica, pues como lo enuncia Lacan, el psicoanálisis al no ser una terapéutica como las otras, no se sostiene en una adaptación de la cura basada en criterios empíricos a la variedad de los casos, no existe una cura-tipo, “se trata ciertamente de un rigor en cierto modo ético, fuera del cual toda cura, incluso atiborrada de conocimientos psicoanalíticos, no sería sino psicoterapia” (Lacan J. , 1986/2009), y podríamos ampliar, diciendo que aquellas psicoterapias adjetivadas como psicoanalíticas utilizan como técnica aquello que sólo puede sostenerse como principios.

Lacan señala cómo los analistas deben saberse desprender de la prisa de concluir en cuanto los criterios que aparecen de manera usual en la medicina como “mejorado” o “curado”, Y es en este punto donde “sanar” debe ser entendido como un beneficio que se da por añadidura en la clínica psicoanalítica. Lo terapéutico no se trata entonces de recuperar un bienestar perdido, de adaptarse o encontrar la armonía, porque tal y como lo señala Adriana Rubistein, quizás lo terapéutico del psicoanálisis pasa por hacer posible una reducción del sufrimiento sabiendo de lo imposible de su eliminación (Rubistein, 2009, pág. 194).

Lacan en la clase 5 del seminario de La Angustia (1962/2007) realiza un comentario en torno a la indignación que percibió provocar a sus colegas cuando dijo que en el análisis la curación llegaba por añadidura. Señala que con esto no hubo de su parte un desdén hacia ese ser sufriente, pues reconoce que la razón de la práctica analítica se encuentra en “mejorar la posición del sujeto” (pág. 68), advirtiendo lo vacilante que puede ser en ese campo el concepto de curación.

Como vemos, al abordar los efectos terapéuticos siempre aparece un más allá que permite comprender la especificidad que esta noción tiene dentro del campo del psicoanálisis. Advertimos además que los analistas dan cuenta de los efectos de sus intervenciones y se interrogan sobre los resultados no tanto por responder a las exigencias del Otro, como por un intento por dar a conocer aspectos referidos a los alcances y limitaciones de la clínica.

Conviene entonces aclarar que el interés por los efectos, en este caso, los terapéuticos, no es una precipitación hacia ellos, y mucho menos una invocación para que la eficacia por la cual nos preguntamos se resuelva en esta vía. Por el contrario, la bibliografía trabajada nos ha enseñado que el interés por los efectos terapéuticos no corresponde a una prisa por curar, pues es diferente que se constate que en poco tiempo se pueden evidenciar en un análisis efectos terapéuticos, a pensar en trazar objetivos de alivio sintomático de manera anticipada.

Con los efectos analíticos abrimos ahora una noción que al serle exclusiva al psicoanálisis, nos sitúa en el terreno de su especificidad, de aquello que lo sostiene en el estatuto de ser una terapéutica, no como las otras.

#### **4.2 Efectos analíticos.**

Muy temprano en su obra, Freud en el texto de 1905 *Sobre la psicoterapia*, pretende mostrar que si bien algunas de sus ideas tuvieron éxito, como es el caso del efecto producido por la retención del afecto en el trauma psíquico, o la concepción de los síntomas histéricos, no considera que su procedimiento terapéutico haya tenido la misma acogida por la comunidad científica (Freud, 1905/1976). Freud avisa que los médicos han cultivado permanentemente la psicoterapia, aún sin proponérselo para referirse a la sugestión como cualquier procedimiento terapéutico inducido por el médico que tenga influencia en la

disposición psíquica del enfermo; sin embargo, resalta que hay muchas variaciones de la psicoterapia y diversos caminos para aplicarla, la sugestión será solo uno de ellos. Freud nos dice haberse circunscrito a un solo procedimiento terapéutico el cual califica como “analítico” y es aquel que por avanzar más lejos, consigue una modificación más amplia en el enfermo. En este texto, Freud se empeña en diferenciar dicho método analítico con el tratamiento sugestivo hipnótico, el cual no hace caso del origen o de la significación de los síntomas, mientras que la terapia analítica se preocupa por la génesis y el entramado psíquico de las ideas patológicas y de esta manera individualiza la resistencia con la que los enfermos se aferran a la enfermedad.

Podríamos decir entonces hasta ahora que el efecto analítico marca un límite con la sugestión, y retomando la perspectiva freudiana, no se trata de una operación *per via di porre*, sino *per via di levare*, términos que usa Leonardo Da Vinci con relación a las artes. El primero de ellos ejemplifica el trabajo que se realiza con la pintura, en la cual sobre una tela en blanco se depositan colores donde antes no estaban, mientras que en el segundo teniendo como referencia la escultura, se quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella. (Freud, 1904/1976)

Un año atrás, Freud en su texto *El método psicoanalítico* sitúa el método catártico como uno de los procedimientos de la psicoterapia, el cual, en oposición a los otros “no trasfiere la eficacia terapéutica a una prohibición impartida por el médico mediante sugestión” (Freud, 1904/1976), ya que lo que hace es esperar que los síntomas desaparezcan por si mismos cuando la intervención del médico consigue que los procesos anímicos pasen a un circuito diferente del que produjo la formación del síntoma. Es necesario recordar que el procedimiento catártico tenía por condición que el paciente fuese susceptible de hipnosis y se basaba en la ampliación de la conciencia que deviene en ese estado. Su objetivo fue eliminar los síntomas patológicos haciendo retroceder al enfermo al momento en que el síntoma se

había presentado por primera vez, y de esta manera aparecían los recuerdos hasta entonces inaccesibles por la conciencia cuya consecuencia se traducía en la eliminación del síntoma. Freud admite haber abandonado la técnica sugestiva y con ella la hipnosis, porque dudó en poder hacer una sugestión tan resistente como era necesaria para una curación que durara en el tiempo, reconociendo haber visto en todos los casos cómo la sugestión aplicada se desmoronaba y reaparecía entonces la enfermedad o su sustituto, reprochándole a dicha técnica la imposibilidad de ahondar en las fuerzas psíquicas que se ponen allí en juego.

Estos descubrimientos fueron los que hoy nos permiten hablar de efectos analíticos, y de cómo a partir de ellos un sujeto puede modificar su posición respecto a lo implicado en el síntoma a partir del saber del inconsciente que el trabajo analítico va produciendo. ¿Pero qué significa modificar una posición con respecto al saber del síntoma?

Responder a esta pregunta, implica ir al corazón de la clínica psicoanalítica como tal, y elaborar algunos aspectos referidos a lo que se ha denominado como una rectificación subjetiva, momento lógico que se ha situado en las entrevistas preliminares de un análisis, uno de los primeros momentos en los cuales esto se puede verificar, pero no el único en el transcurrir de la cura.

Vemos como en la clínica médica o incluso psicológica, quién llega a consulta es considerado un paciente desde el momento que ingresa al consultorio. El consultante presenta un síntoma del que quiere desprenderse, y es el psicoanálisis la disciplina que planteará que no todo sujeto es un paciente y que existen condiciones para iniciar un tratamiento.

La expresión entrevistas preliminares corresponde en la teoría lacaniana a lo que Freud denominó un tratamiento de ensayo, es la *puerta de entrada* a un análisis, lo que no tiene que ver con la entrada al consultorio al encuentro con el analista. Para Lacan (1971)

dichas entrevistas tienen una función esencial para el analista, e indica que no es posible entrar a un análisis sin ellas.

La experiencia analítica inicia como una vía por la cual el analista emprende y dirige a partir de su acto, el encuentro de un sujeto con su inconsciente. En este momento lógico se pretende introducir o fijar al paciente en una localización subjetiva de su posición con respecto de su queja. Hablar en términos de fijar una localización subjetiva no se trata de una cuestión definitiva, ni de una identificación, por el contrario, se trata de fijar para disociar, es decir, indagar por un decir para tomar distancia con respecto del mismo (Miller, 1999)

El analista puntualiza palabras o frases cortas que el paciente, aunque las dice, puede no percibir como suyas, y en este punto se promueve el movimiento en el cual un sujeto se pregunta por el lugar que tienen dichas palabras, si son suyas, si vienen del Otro, si se hará o no cargo de ellas. Miller ha advertido cómo puede existir un alivio inmediato del sufrimiento en la entrada a un análisis, o con sólo una llamada telefónica, pero también enfatiza que ir a un análisis en nombre del sufrimiento no equivale a pensar que el análisis se trate del sufrimiento. Este punto resulta fundamental, pues nos remite directamente a esos primeros efectos que pueden esperarse o no de un análisis, y que no necesariamente están vinculados a efectos terapéuticos que se evidencian en una mejoría sintomática, por el contrario, uno de los primeros resultados es un empeoramiento en el estado del sujeto, pues el enigma de no comprender asuntos de la propia vida, o la desnaturalización de lo que hasta ahora se había naturalizado, hace síntoma, se sintomatiza.

La rectificación subjetiva es entonces ese viraje en el que el sujeto cambia de perspectiva sobre su síntoma y consigue participar en él (Lombardi, 2009). Es común escuchar en este contexto expresiones tales como “implicación subjetiva” pero no se trata para este autor de “implicar” al sujeto, sino de quebrantar su implicación en la conducta

sintomática. Critica además la expresión en la cual se dice que un paciente debería “hacerse cargo” pues lo que se pretende en esta primera fase es que el paciente experimente ajenidad, y extrañeza con respecto a su síntoma. Tal y como lo enuncia Lacan, el síntoma sólo queda constituido cuando el sujeto se percata de él:

*...sin esto no hay medio de salir de él, y no simplemente porque no hay medio de hablar de él, sino porque no hay medio de atraparlo con los oídos ¿Qué es el oído en cuestión?. Algo que podemos llamar lo no—asimilado del síntoma por el sujeto (Lacan J. , 1963/2006).*

Para Lacan, la vía por la cual el síntoma saldría del estado de enigma que no se ha formulado, no es que se formule, sino que en el sujeto se tracen pistas en las cuales pueda detectar que hay una causa para ello y se ingrese la dimensión de la división, del quiebre, de la ruptura que se hace necesaria para que el síntoma sea abordable por el análisis.

Recordemos el caso Dora, y lo que Lacan en el texto *Intervención sobre la transferencia* denomina una inversión dialéctica cuando Freud interroga a Dora sobre la parte de ella misma que se pone en juego en su queja (Lacan J. , 1951/2009). Nos dice Freud en el análisis del caso que los reproches dirigidos a otras personas hacen sospechar la existencia de una serie de autorreproches de idéntico contenido. “Sólo hace falta re-dargüir cada reproche volviéndolo contra la propia persona que lo dijo” (Freud, 1905/1976, pág. 32). Señalando que esta es una manera en la que un paciente se protege de un autorreproche, dirigiéndolo a otra persona; sin embargo, el analista según Lombardi, deberá cuidarse de dar interpretaciones al paciente tratando de *convencerlo* sobre su responsabilidad, porque la rectificación subjetiva no puede forzarse, pues se requiere de un tiempo en el cual el paciente pueda resolverse a entregar su síntoma. Y en este punto, entregar el síntoma tiene que ver con la transformación

de la queja en una demanda que se dirige al analista, que el síntoma pase de estatuto de respuesta al estatuto de pregunta y el sujeto se vea incitado a descifrarla (Quinet, 1996, pág. 23).

Esta vuelta realizada por la rectificación subjetiva es el cimiento sobre el cual será posible entonces adelantar algunas elaboraciones con respecto a los efectos analíticos, pues se constata que el paso por dicho momento lógico produce efectos, efectos en tanto un paciente comienza a estar advertido de que algo de su síntoma le concierne, que hay allí cierta responsabilidad de su particular satisfacción; y si bien podría decirse que puede estar allí implicado un efecto didáctico, eso genera transformaciones que ya nada tienen que ver con aquellos efectos puestos en juego en la sugestión directa, pues la posición ante el padecimiento quedará irreductiblemente modificada. Es necesario aclarar que los efectos analíticos no sólo se producen en este momento lógico de la rectificación subjetiva, también es posible constatarlos en otros momentos del análisis, por ejemplo donde la palabra del Otro deja de determinar al sujeto y este se confronta con su propio deseo. Además, se debe aclarar que los efectos analíticos no pueden ser pensados desde una causalidad lineal, por el contrario sólo pueden constatarse de manera retrospectiva, y por tanto se ha ubicado en este punto el llamado efecto sujeto (Gurevitz & Mordoh, 2009), pues el efecto del inconsciente no puede ser provocado ni predicho de antemano, es decir, no existe un forzamiento hacia ellos, al paciente no se le dirige hacia la consecución de ningún tipo de efectos, incluso de los efectos analíticos, lo cual hace la diferencia con los efectos que se producen vía la sugestión directa.

### 4.3 Efectos Didácticos

El término efectos didácticos, hace referencia a aquellos efectos de formación que puede tener un análisis, a la formación del analista; sin embargo, es importante de entrada aclarar que el psicoanálisis didáctico ha tenido diversas orientaciones a lo largo de la tradición analítica, y desde la postura lacaniana no se trata de un análisis distinto a aquel en el que un paciente pone su sufrimiento en juego. “Es sabido que se llama así a un psicoanálisis que se propone uno emprender en un designio de formación, especialmente como elemento de la habilitación para practicar el psicoanálisis” (Lacan J. , 1966/2009).

En 1912, Freud en su texto *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* señala que es necesario exigirle al analista que se haya sometido a una purificación psicoanalítica con el fin de aprehender lo que el analizado le ofrece a partir del proceso en el cual tome noticia de sus propios complejos “...es que cualquier represión no solucionada en el médico corresponde a un «punto ciego» en su percepción analítica” (Freud, 1912/1976)

Desde 1910 Freud había indicado que mediante el análisis de sus propios sueños, era posible que alguien se hiciera analista; sin embargo advirtió que como no todas las personas estaban en la capacidad de interpretar sus propios sueños, siendo entonces necesario el sometimiento a un análisis con un experto, teniendo ello como ventajas tomar noticia de aquello escondido en la propia persona, vivenciar desde sí impresiones y convicciones que en vano se buscarían en los libros, y una ganancia del vínculo duradero que se establece entre el analizado y quien lo guía. Nos recuerda además que uno de los riesgos de no tomar dicho análisis es una proyección sobre la ciencia de aquello de lo cual se es sordo de sí mismo.

Existe otro aspecto del análisis didáctico que tiene sus orígenes en el contexto de la creación de La Policlínica de Berlín liderada por Max Eitingon en 1920, la cual, en adición a su actividad de tratamientos gratuitos, fue una escuela de formación en psicoanálisis dónde no sólo tomaba lugar la enseñanza teórica, sino que también los estudiantes podían pensar allí aspectos de su práctica. Dos años después de su creación, Eitingon indicó que el foco de trabajo había sido desplazado de lo terapéutico a lo didáctico (Schöter, 2004). Esta tendencia fue confirmada cuando se señaló que casi la mitad de los 80 tratamiento simultáneos estaban siendo llevados a cabo por estudiantes, mientras que invitados de otros grupos que estaban en Berlín para un posterior entrenamiento estaban asistiendo a una parte considerable de los restantes. Michael Balint, testigo de los primeros años del trabajo de la Policlínica, criticó explícitamente el hecho de que el trabajo terapéutico había sido dominado por los requerimientos de formación, la cual el caso de La policlínica de Berlín tomó la vía de la supervisión.

Es en 1922 que el Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional, establece como exigencia el psicoanálisis didáctico para todo candidato a analista, entendiendo psicoanálisis didáctico el someterse a un análisis.

Entre los analistas de la época, fue Sandor Ferenczi quien contribuyó en mayor medida a resaltar el valor del análisis didáctico, señalando que éste no era menos completo o profundo que el análisis terapéutico. Recordemos que en este momento se trataban de dos intervenciones que funcionaban de manera independiente, y que el término “didáctico” es un calificativo que inadecuadamente sitúa una operación de adquisición de conocimientos a partir de la experiencia y ha sido objeto de diversas discusiones dentro del movimiento psicoanalítico.

Sabemos que el análisis personal, ha constituido en la tradición psicoanalítica uno de los tres pilares fundamentales para la formación del analista junto con el estudio de la teoría y la supervisión, por tanto, el llamado psicoanálisis didáctico no puede pensarse como un rito de iniciación en el que se constituya un rol de enfermo para ser admitido en la fila de los iniciados (Demoulin, 2003, pág. 9), es decir, no se trata de dos tipos de psicoanálisis que se desarrollen de manera independiente tal y como se evidenció en la IPA, por el contrario, la propuesta lacaniana apunta a concebir el psicoanálisis didáctico como la forma indicada de comprender la naturaleza del psicoanálisis a secas; sin embargo advierte de una restricción asociada a la preocupación terapéutica, señalando que si hay un caso que prohíba una reducción del análisis a este aspecto, es precisamente el psicoanálisis didáctico.

Lacan nombra como insolente, un intento de proponer que la formación de los analistas es lo más defendible que un psicoanálisis podría presentar, y esta afirmación resulta muy importante a la hora de pensar en la eficacia del psicoanálisis, pues hasta ahora nuestro trabajo no apunta a la comprensión de su eficacia vía los efectos terapéuticos, tampoco sugiere que la eficacia del psicoanálisis se ponga en juego en la medida en que un análisis produzca un analista, pero si es necesario resaltar que justamente la categoría de efectos didácticos aparece para darle un estatuto fundamental a la formación del analista en tanto el psicoanálisis solo perdura en la medida en que éstos existan, y tal como lo advierte Dessal el psicoanálisis es también una máquina para fabricar psicoanalistas, la parte fundamental de su producción que garantizaría su supervivencia (Dessal, 2014)

Los efectos didácticos para Gabriel Lombardi (2003) pueden emerger durante o hacia el final de un tratamiento analítico, y se evidencian para él por ejemplo en la convicción de la existencia del inconsciente, la caída del sujeto supuesto saber, un abandono correlativo del empleo fundamental de la fantasía de la neurosis, y el acceso a una ética del bien-decir y resalta un efecto que desde su posición merece ser exaltado y que llama la atención porque lo

describe como un tipo de efecto que tiene un valor terapéutico inmediato por una vía diferente a la sugestión, se trata de la aptitud adquirida en el análisis para la destitución subjetiva, una aptitud que le permitiría al analista instalarse en un lugar de sumisión frente a las posiciones subjetivas del paciente, sin que por eso deje de sostener su deseo de analista, su deseo de localizar y abrir el saber inconsciente que afecta a Otro sujeto. Este es un punto en que este autor coincide con Graciela Brodsky quien enuncia que la eficacia analítica está del lado de la caída de la causa significante, es decir, la caída de los S1 (Brodsky, 2006), indicando que si el sujeto es efecto del significante, al caerse los S1, también hay caída del sujeto, lo que para ella permitió a Lacan hablar del final de análisis como una desubjetivación: el sujeto destituido de su lugar de efecto, es decir, la destitución subjetiva que se resalta como uno de los más relevantes efectos didácticos que tiene un análisis.

Una apuesta por los efectos didácticos lleva a Lacan a constituir el dispositivo del pase en contraposición a las evaluaciones por los resultados terapéuticos, en un capítulo posterior se abordará de manera sucinta aspectos de este dispositivo, pero cabe por ahora mencionar que en lo que a la formación del analista se refiere, el dispositivo del pase es por excelencia el escenario en el cual se pone en evidencia el paso de analizante a analista y los efectos didácticos que ahora nos ocupan.

Con anterioridad se había mencionado que para Lacan el psicoanálisis didáctico era la vía privilegiada de comprensión para psicoanálisis a secas, en la clase 7 del seminario 19 Lacan hablando de la posición canalla y de la imposibilidad de predecirla y negar un análisis a este tipo de pacientes, reconoce que en los casos en los cuales él los analizaba era blando cuando sabían que iban a dejarlo, porque sabía que se volverían totalmente idiotas (Lacan J. , 1972/2012). Retomamos esta referencia porque Lacan afirma que esa posición suya es necesaria cuando se trata de un psicoanálisis llevado hacia lo último, lo cual resulta lo mínimo para el psicoanálisis didáctico, pues si no lo es, nos dirá que es propiamente un

análisis terapéutico, en la medida en que ese sujeto “pueda arreglárselas convenientemente con la canallada”, pero aclara que contrariamente a lo que se cree, el psicoanálisis siempre es didáctico “aun cuando el que lo practica es un tarado”.

Afirmar que el psicoanálisis siempre es didáctico parece contraponerse a la propuesta presentada en el apartado de los efectos terapéuticos en la cual se sostiene que sólo hay análisis terapéutico en la medida en que éste sólo es posible cuando un sujeto implica allí su sufrimiento; sin embargo, no por ello puede decirse que se suprime la dimensión didáctica. “Cada cura produce un saber que no es el saber de la teoría, sino el saber del inconsciente... tomar la medida de ese saber no es cualquier cosa, es ese sentido sólo hay análisis didáctico” (Demoulin, 2003, pág. 28). Y esos efectos de una cura llamados didácticos, son los que se intentan transmitir en el dispositivo del pase creado por Lacan.

Ahora bien, los efectos didácticos de un análisis al conducirnos al problema de la formación de analista, nos lleva a un punto esencial como lo es el deseo de del analista. El llamado psicoanálisis didáctico generó diversas controversias al interior del movimiento psicoanalítico, especialmente por la rigidez burocrática del análisis didáctico propuesto por la IPA y a lo cual Lacan se opuso, llevándolo a su expulsión en 1963, pues desde la posición lacaniana el analista se autoriza por su deseo, y es en su texto de La excomuni3n de 1964 d3nde indica que el psicoanálisis didáctico no puede servir a otra cosa que no sea ser llevado a ese punto que 3l mismo design3 como el deseo del analista (Lacan J. , 1964/1993).

La funci3n deseo del analista no puede pensarse como el deseo de ser analista en tanto profesi3n, desde el ideal, ni como algo que tenga que ver con la persona del psicoanalista. La funci3n deseo del analista implica su lugar en la experiencia analítica, específicamente el lugar que ocupa en la transferencia, y el cual nos dice Lacan puede caer en las vías vulgares del bien, en tanto querer hacer el bien. El analista ni demanda, ni responde a

la demanda, pues de lo que se trata es que ocupe el lugar de objeto a, en tanto objeto causa que suscita el deseo, lo que quiere decir que su deseo se articula como un no deseo de curar (Lacan J. , 1960/1988). Es un deseo de estar en el lugar de incógnita acerca de la pregunta por el deseo del Otro, para de esta forma dar apertura al discurso del paciente. La función deseo del analista se define como un vacío (Rabinovich, 1999) y justamente a partir de dicho vacío es que será posible que allí se aloje el deseo que historiza el paciente de su Otro.

El analista, no actúa entonces en función de un ideal, ni bajo la aspiración de curar en tanto una perspectiva terapéutica del retorno a un estado anterior, su deseo en la situación analítica se sostiene como un lugar vacío. Lo cual está relacionado con lo que su análisis le permitió vislumbrar de aquello singular que lo constituye, y de allí que los efectos didácticos sean considerados fundamentales para su formación. Mientras que para la IPA el psicoanálisis didáctico transmite una técnica, lo que se transmite desde el análisis lacaniano es una ética, por tanto, se realizará a continuación una breve reflexión en torno a los ideales analíticos planteados por Lacan y sus efectos en la clínica.

Plantear la cuestión de los ideales analíticos implica directamente la pregunta sobre lo que se espera de un análisis, y si el analista pone en juego eso que se espera en su acto.

En nuestro proceso de formación en psicoanálisis somos bastantes precisos situando el sistema de valores e ideales de terapéuticas como la medicina u otras prácticas psi, nos dicen y nos decimos a sí mismos que somos diferentes, que nuestra escucha es diferente, que el alivio en psicoanálisis tiene una connotación distinta, y que el analista por supuesto se sitúa en la experiencia analítica un lugar diferente que el del médico, psicoterapeuta, o cualquier individuo que se ponga en un lugar que acoja el sufrimiento humano. Repetimos incesantemente que un analista no responde a la demanda de un paciente, y que no responder a la demanda no significa no responder. ¿Desde dónde se responde entonces?

Pareciese que desde esta perspectiva los ideales fueran los del Otro, y que el psicoanálisis lo que hace es denunciarlos, contraponerse a ellos por su naturaleza subversiva, pero Lacan advierte (Lacan J. , 1960/1988) que éstos no sólo no faltan, sino que florecen abundantemente, señalando entonces tres ideales psicoanalíticos de la época, los cuales sugieren una propuesta para pensar la práctica psicoanalítica de otra manera a través de su inversión, una práctica más libre de ideales en pro de una apuesta ética.

El ideal de amor humano es el primero de ellos, un amor logrado, un moralismo que se denuncia como optimista con respecto a la genitalización del deseo, en la cual se supone una relación de objeto satisfactoria, una higiene del amor como ambición analítica. Lacan critica el hecho de que el análisis no haya impulsado la investigación de una erótica, teniendo en cuenta que éste cambió la perspectiva del amor con relación a la de los filósofos y moralistas. Una carencia muy bien representada por la sexualidad femenina, y el enigma que fue para Freud comprender qué es lo que quiere una mujer. Es interesante como Lacan sitúa en este punto una evitación del progreso de la investigación psicoanalítica que no corresponde a la experiencia analítica misma, pues el pensamiento de Freud estuvo innegablemente atravesado por un contexto particular, comenta Lacan con extrañeza que la experiencia analítica haya eludido el problema de la sexualidad desde la perspectiva de la demanda femenina. Aquí aparece un límite de ir más allá.

Recordemos aquel mito de los griegos que se describe en El Banquete de Platón, en el cual se dice que los seres humanos fueron creados originalmente con cuatro brazos, cuatro piernas y dos caras, y temiendo Zeus a su poder, los dividió en dos seres separados condenándolos a pasar su vida en la búsqueda de su otra mitad. Se trata entonces de un mito que no es cualquiera, porque sostiene uno de los ideales que parece transhistórico, y que al ser nombrado como el primer ideal analítico, podemos suponer el poder seductor que tiene. ¿Quién se olvida de la conmoción que generó en nuestros primeros años de formación esa

postura subversiva del discurso psicoanalítico frente a ese ideal de completud? dónde lo que aparece como estructural es justamente lo contrario, la falta, y en el encuentro de dos faltas lo menos esperable sin duda es la armonía.

Es posible que al enunciar este ideal del amor humano como ideal analítico, Lacan esté también denunciando las perspectivas de algunos psicoanalistas de la época, en torno al amor. Por ejemplo, Piera Aulagnier, psicoanalista francesa en su tarea de diferenciar el amor del enamoramiento señala que el amor es simetría en un enlace en que cada uno de la pareja es reconocido por el otro como como fuente de placer privilegiado (Aulagnier, 1979/1998). Paridad que para la autora no está exenta de la idealización y otros componentes propios del ejercicio de la seducción, pero que no logran degradarlo, sino que señalarían el espacio fantasmática en que el amor se despliega. Desde esta perspectiva se trata entonces de simetría, reciprocidad y equilibrio de placer y sufrimiento compartido por ambos polos de la relación en la cual existe un claro predominio de eros.

Lacan dirá un poco más tarde en su obra, en contra de la concepción armónica de la relación sexual en la genitalización, que no se puede gozar más que de una parte del cuerpo del Otro, por la sencilla razón de que “nunca se ha visto que un cuerpo se enrolle completamente hasta incluirlo, y fagocitarlo en torno al cuerpo del otro, por lo cual nos vemos reducidos simplemente a un pequeño abrazo, así, a tomar un ante-brazo o cualquier otra cosa” (Lacan J. , 1992/1972). Y vemos como aquí, en este semanario de manera precoz, ya se alzaban las banderas en contra de un ideal aún hoy predomina.

Aparece luego un segundo ideal, llamado el ideal de la autenticidad en el cual Lacan señala que siendo el análisis una técnica de desenmascaramiento supondría la perspectiva de la autenticidad, pero advierte que esto llega más lejos. Reconoce en la autenticidad algo deseable, una norma del producto acabado que tendría por ello el estatuto de un valor, y

admite que es un ideal a partir del cual se ha realizado un trabajo de establecimiento de normas clínicas muy finas y que al serle exigible a la experiencia analítica, merece que se considere hasta qué punto existe una adecuación a él, pero también advierte que no se interviene desde la perspectiva psicoanalítica en el campo de ninguna virtud, sólo se abren caminos en los cuales se espera que alguna de ellas florezca. Diferente a lo que se constata en la modernidad donde dicho ideal de autenticidad se convierte en imperativo encarnado en el “sé tú mismo” “si eres capaz de ser tú mismo no tendrás competencia”, “todo lo que tienes que hacer es acercarte más y más a tu esencia”, el auge del emprendimiento como nueva envoltura del discurso capitalista, una apología del éxito que pone de manifiesto el conflicto estructural humano entre el parecerse y el diferenciarse, parecerse tanto con el riesgo de disolverse, o diferenciarse tanto y segregarse.

Continuamos dando lugar a un tercer ideal, el cual Lacan duda que pertenezca a la dimensión original de la experiencia analítica, se trata del ideal de no dependencia o también llamado profilaxis de la dependencia en el cual se señala un límite entre lo que se espera en este registro de un sujeto y los mecanismos que se usan para que se alcance. Y en este punto nos sumergimos en el terreno de la educación, y la prevención, temas que en la actualidad sostienen la mayor parte las de prácticas terapéuticas, pero en las que el sujeto hace ruido como denuncia a una sordera generalizada donde todo parece posible vía la educación. Nos permitimos traerles una expresión de una joven de 13 años evaluada en el servicio de urgencias de una institución de salud<sup>22</sup>, con antecedentes de hospitalizaciones recurrentes por una diabetes tipo 1 mal controlada por no adherencia a las indicaciones nutricionales. En la primera entrevista la joven expresa: “Los médicos me creen una retrasada mental, todos me dicen cosas como si yo no entendiera que comer bombombunes hacen que se me suba el

---

<sup>22</sup> Viñeta clínica que hace parte de la experiencia profesional de la investigadora

azúcar”, luego afirma “no voy donde los psicólogos porque una vez uno me dijo que yo me iba a morir si seguía así, no pues que novedad”.

Es un ejemplo quizás clásico, pero que muestra de manera perfecta el fracaso de la educación en el propósito de modificar conductas que se clasifican como “inadecuadas” y que desconocen la subjetividad que se pone en juego en objetivos tan exaltados en la modernidad, como lo es el cuidado de sí, y que desconoce los aspectos enunciados por Lacan en esta apartado como trauma y persistencia, y que el mismo Freud presenta en los límites que existen a la hora de pensar en un domeñamiento de la pulsión.

Lacan advierte del riesgo de avanzar en este dominio de la ortopedia, y es en este punto dónde separa la ética del análisis de cualquier articulación referida a los buenos o malos hábitos, pues la esencia misma del inconciente no puede sino inscribirse en una ética que esté por fuera de cualquier ideal moral y de costumbres. De esta manera entonces se da cierre a los tres ideales analíticos, ideales que en sí mismos configuran un ideal del bien, y de allí su estatuto de estafa.

Este breve recorrido por los ideales analíticos, permite situar aspectos de la posición del analista que nada tienen que ver con estándares o técnicas, reforzando en este punto la connotación que para nuestra investigación tienen los efectos didácticos en tanto saber del inconciente. Tal y como lo expresa Safouan (1983, pág. 61) un análisis no es didáctico por el hecho de que un analizante aprenda a conducir su propio análisis, pues sólo lo es, tanto se encare el deseo del analista como una nueva formación del inconciente.

Vemos que a diferencia de los efectos terapéuticos y los analíticos, los efectos didácticos son situados especialmente en el momento del final de un análisis; sin embargo se sostiene que pueden evidenciarse incluso si no se trata de un final, ¿Cómo es esto posible si es la destitución subjetiva el efecto que privilegian algunos autores?

En el intento de responder a esta pregunta, resulta fundamental comprender la naturaleza del término destitución subjetiva, su emergencia en la clínica, y su relación con el concepto de eficacia.

No se encuentra en Lacan una definición como tal del término. Gabriel Lombardi advierte que la destitución subjetiva no es un estado para el que el neurótico tenga una aptitud natural, pues es éste un ser cargado de insignias que devienen del Otro, “padecimientos prestados que no sabe cómo ni a quién devolver” (Lombardi, 2003), por lo cual le da un valor *saludable* a la destitución subjetiva en tanto posibilidad de quitarse las armaduras para atreverse al encuentro con el Otro y actuar. Destitución subjetiva es definida desde esta perspectiva como el ser de habla que no se agota en los títulos del sujeto que vienen del Otro, ni en el padecimiento que allí se pone en juego. Llama la atención la afirmación en la cual se sostiene que Lacan decía que la destitución subjetiva no sólo puede adquirirse en un análisis, y a su vez resulta la condición para que exista analista.

Lacan en el discurso de la EFP del 6 de diciembre de 1967 indica que en la destitución subjetiva no se trata de un deser, por el contrario se produce un ser *singularmente y fuerte*, un efecto de ser que se vincula con el guerrero aplicado lo cual representa para Lacan la destitución subjetiva en su salubridad (Lacan J. , 1967/2012), lo que permite considerar la dimensión terapéutica que se juega producto de los efectos didácticos que puede producir un análisis.

## 5. CAPÍTULO 3: Finales de análisis y dispositivo del pase

El presente capítulo pretende dar cuenta inicialmente de una elaboración teórica en cuanto al estatuto del final de análisis para el psicoanálisis, tanto en Freud como en Lacan, y del dispositivo del pase como mecanismo de transmisión de dicha experiencia.

Posteriormente se realizará un análisis de tres testimonios del pase con el fin de cumplir con el último de los objetivos planteados para la investigación, el cual se propone identificar la dimensión de los efectos terapéuticos, analíticos y didácticos en el final de un análisis y su estatuto de eficacia para la clínica psicoanalítica.

Plantear la pregunta por el final del análisis sitúa un problema inherente a la concepción de la cura, pero también permite realizar una reflexión en torno a la relación que se establece entre la eficacia y los finales de los tratamientos, no sólo desde el psicoanálisis, sino bajo las perspectivas actuales de salud mental.

La pregunta por las finalidades de los tratamientos en el campo de la salud en general, señala una restitución a un estado anterior de normalidad, un alivio, una mejoría que se evidencia a partir del tratamiento propuesto. El médico, o el profesional de psicología ejercen su acto a partir de objetivos trazados, desde los cuales se implantan una serie de acciones de las cuales se esperan determinados resultados; cuando dicho objetivo se alcanza, se dice entonces que allí finaliza un tratamiento, y por tanto, que éste fue eficaz.

En un artículo de investigación de un autor argentino sobre la eficacia de las psicoterapias (Solano, 2001) se plantea que para un estudio posible de la eficacia de éstas es necesario que se adopten criterios internacionales y protocolos de tratamiento, y se señala que los estudios de evolución del cambio de un paciente a largo plazo son los más escasos, pues según el artículo “el cambio psicológico tiene lugar en el primer segmento del tratamiento

donde ocurre una mejoría psicológica significativa, siendo las etapas sucesivas las de menor impacto en el bienestar psicológico de los pacientes” (Solano, 2001, pág. 86). Apoyado esto en la tesis de que aquellos pacientes en los que se reporta mayor mejoría son aquellos más sanos (con menos trastornos psicológicos), mientras que aquellos con mayor severidad en sus problemas psicológicos se benefician menos de las psicoterapias.

Esta referencia pone de relevo diversos problemas con relación a la noción de mejoría, bienestar, sanidad; sin embargo de ello ya nos hemos ocupado en el apartado de esta investigación sobre el problema de los efectos terapéuticos. La intención de traerla en este punto, es establecer como la idea del final de un tratamiento corresponde a la construcción de eficacia en la que cada uno de ellos se inscriba.

En la presente investigación se plantea como instrumento de trabajo a nivel metodológico los testimonios del pase, pues es el recurso del cual se dispone para testimoniar de manera formalizada la experiencia de atravesar un análisis. No quiere decir entonces que el uso de dichos testimonios señale que la eficacia del psicoanálisis sólo pueda verificarse en un análisis llevado hasta las últimas consecuencias, sino que el dispositivo del pase por ser un material formalizado, y del cual se realizan publicaciones en las producciones de las diversas escuelas psicoanalíticas, resulta de fácil acceso para los fines de la presente investigación. En el dispositivo del pase se investiga qué es un fin de análisis a partir de los testimonios de aquellos que solicitan a su escuela el deseo de transmitir lo que de esta experiencia han conquistado.

Es necesario entonces en este apartado regresar a la consideración freudiana con respecto al final del tratamiento psicoanalítico, para luego dar cuenta de las elaboraciones de Lacan al respecto.

Freud nos dice en *Análisis terminable e interminable* que la liberación de los síntomas neuróticos es un proceso que consume mucho tiempo, y al preguntarse de qué se trata realmente un final de análisis indica que existen dos condiciones: que el paciente no sufra más de sus síntomas y que el analista no tema de una repetición de los procesos patológicos.

En primer lugar, ya se ha establecido durante el recorrido de la investigación que eliminación del síntoma en el psicoanálisis no se da por la vía de un imperativo de erradicación del padecer como se evidencia en el discurso de la medicina u otras prácticas psi.

Otro significado que Freud otorga a la terminación de un análisis es cuando el analista considera que no podrían esperarse mayores cambios del paciente aunque continuara el análisis; sin embargo en este punto el mismo Freud duda de la posibilidad de que esto suceda, y nos lleva a preguntarnos por el destino de ese resto inanalizable. En Freud el más allá del principio del placer es un campo que no tiene representaciones, es decir, que hablamos de una cantidad no ligada que explica un principio fundamental en el cual no todo en el psiquismo es representable. Advirtió que eso no representado de la pulsión, la llamada “roca viva” con la que un análisis se encontraría y que impediría llevarlo a su verdadero término. Freud se preguntaba sobre la posibilidad de tramitar de manera duradera y definitiva mediante la terapia analítica un conflicto de la pulsión con el yo o una demanda pulsional patógena dirigida al yo (Freud, 1937/1976), pero le resulta pertinente esclarecer qué se entiende por tramitación duradera de una exigencia pulsional, y declara la imposibilidad que se haga desaparecer una exigencia pulsional de tal modo que no vuelva a tenerse noticias de ella, su intención al hablar de tramitación va del lado de lo que llama “el domeñamiento” de la pulsión, entendiendo este término como la admisión total de la pulsión dentro de la armonía del yo, lo cual implica que no siga su camino propio hacia la satisfacción. Nos dice Freud que de la intensidad pulsional depende el desenlace, pues en las personas sanas el conflicto

pulsional solo se da por una determinada intensidad de la pulsión dentro de la relación entre la robustez de ésta y la robustez del yo (Freud, 1937/1976). Si del lado del yo existe un relajamiento, las pulsiones domeñadas de manera exitosa podrían aspirar a satisfacciones sustitutivas, e independientemente de las condiciones que las produzca se confirma para Freud el poder incontrastable del factor cuantitativo en la causación de la enfermedad.

Freud a lo largo de su texto da cuenta de la existencia de esa porción de la vida anímica que es irreductible, que no es susceptible a la interpretación y al análisis, afirma que sectores del mecanismo psíquico antiguo permanecen *intocados* por el trabajo analítico, y es preciso también en sostener que el análisis sólo tiene gobierno sobre lo pulsional en la teoría, no siempre en la práctica, pues para él, el factor cuantitativo de la intensidad pulsional impone un límite en la eficacia del domeñamiento de la pulsión, y este punto toca directamente el corazón de nuestro trabajo de investigación en la pregunta por la eficacia del psicoanálisis, pues desde esta perspectiva no puede pensarse en una eficacia que no cuente con este límite del que nos habla Freud, límite que hace que para él un análisis sea interminable.

Nos dice que periódicamente un analista debería hacerse nuevamente objeto de análisis, pero que ello no implica que se trate de un trabajo sin conclusión, pues advierte de la imposibilidad de pensar una normalidad esquemática, pero su apuesta de tramitación, está del lado de la creación de condiciones favorables para las funciones del yo.

Colette Soler cometa al respecto, que Freud encontró en el problema del final del análisis un tope terapéutico y uno epistémico. El tope terapéutico sería la protesta y reivindicación del sujeto que rechaza lo que descubrió en el análisis, es decir la castración; y un tope epistémico en la imposibilidad de levantar la represión de forma absoluta para que así se revele todo el inconciente (Soler, 2014).

Lacan, contrario a Freud, consideraba el análisis un proceso finito, incluso contando con las imposibilidades que el mismo Freud señalaba. En Lacan es exigible este final, y durante toda su obra planteó diversas construcciones y fórmulas a lo que el final del análisis se refiere, pero sólo es a partir de la experiencia del análisis que ello se constata, y es en este punto que el dispositivo del pase aparece para dar cuenta de los testimonios de aquel fin posible.

Según el Diccionario de la Lengua Española la palabra testimonio hace referencia a un discurso en primera persona en que se relatan experiencias sobre algún tipo de acontecimiento (DLE, 2015). Proviene del griego «μάρτυρας», mártir, o testigo, el que da fe de algo debido a que lo ha vivido o presenciado. Cabe anotar que para los griegos la palabra mártir no tenía una connotación de sufrimiento o sacrificio como en el cristianismo, sino que denotaba una fuente de primera mano.

Como lo dice Lacan, el pase puede poner efectivamente de relieve ante quién se ofrece a él, tal y como es capaz de hacerlo un relámpago con una luz totalmente distinta, un sector de sombras de su análisis. Da cuenta de una experiencia de la cual advierte que es errado nombrar como didáctica en tanto formación analítica. Lo es en tanto conquista de un saber que durante un análisis un sujeto pudo aprehender sobre cómo es que eso se produjo, y sólo en ese sentido es un análisis en didáctico, “lo que esperamos de ellos es un testimonio, una transmisión, la transmisión de una experiencia” (Lacan J. , 1973)

Es en el texto de *La proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista en La Escuela*, donde Lacan por primera vez propone el dispositivo del pase como un soporte del saber psicoanalítico “nuestra única elección está entre enfrentar la verdad o ridiculizar nuestro saber. Esa sombra espesa que recubre ese empalme del que aquí me ocupo, ese en el que el analizante pasa a psicoanalista”, y es esto para Lacan, lo que la Escuela puede ayudar

a disipar a través del dispositivo del pase (Lacan J. , 1987). Sombra espesa referida a lo que hasta el momento en la comunidad psicoanalítica se establecía como parte de la formación del analista, un interés más del lado del ejercicio profesional que del propio análisis.

En dicha *Proposición* se establece la figura de los pasadores, cada uno de ellos elegido por un analista de La Escuela que pueda aseverar que están en ese pase o que han vuelto de él. Lacan indica que dichos pasadores acogen el testimonio del analizante desde una posición muy distinta a ser un jurado de confirmación, no son testigos o jueces, ellos cumplen la función de transmisión al cartel del pase, el cual si considera lo transmitido como un final de análisis otorga al analista que da su testimonio la nominación de AE, analista de la escuela.

La nominación no puede entenderse como título jerarquizante, pues de esta manera estaría situándose en el discurso universitario. La nominación es pues una función en la que se hace valer el deseo de transmisión que movilizó el pase (Iaconelli, 2016). Existe allí una dimensión ética implicada, para Lacan “este lugar implica que se lo quiera ocupar: sólo se puede estar en él no sólo por haberlo demandado de hecho, si no, formalmente” (Lacan J. , 1967/2012) Entonces, una nominación de AE convoca al analista a seguir transmitiendo más allá de lo ceremonial del dispositivo del pase, pues se hace necesario también situar los efectos imaginarios de dicho nombramiento, o “los fantasmas evocados” a partir de ello delante de La Escuela.

Ahora bien, si lo que se transmite en el dispositivo es la experiencia del análisis que intenta testimoniar de su fin, es necesario estar advertidos que en distintos momentos de su obra Lacan teorizó y construyó fórmulas con respecto a dicho fin: asunción del desear, destitución subjetiva, identificación al síntoma, luego los desarrollos respecto del nudo borromeo, y un nuevo estatuto de lo real al final de su enseñanza. Seguimos entonces un

cuestionamiento de Colette Soler que resulta esencial para nuestro trabajo ¿Hasta dónde esta inversión de la perspectiva modifica lo que es necesario obtener del final del análisis? La autora sostiene que las formulaciones son nuevas, pero que el decir de Lacan nunca ha variado, pues se podría decir que el final por identidad de separación es generalizable.

Se señala entonces un recorrido desde el “tú eres eso”, que aparece en el estadio del espejo como límite extático donde se revelaría la cifra del destino mortal del paciente (Lacan J. , 1949/2009), hasta la renombrada identificación al síntoma, la cual ya no se trata de la identificaciones vía el Otro desde donde se toman prestados los significantes, pues estas son las que declinarían en un análisis; sino que opera en una identificación que consiste según Lacan en “reconocerse ahí”, y para ello debe ser necesario examinar a lo largo de la experiencia analítica, más allá de los cambios terapéuticos, las modalidades de goce que no dejan de escribirse para el sujeto (Soler, 2006)

Si bien se establecen entonces algunos ejes en los cuales es posible pensar a nivel teórico el final del análisis, dicho final en la experiencia clínica no es calculable, ni predecible. Aparece aquí la dimensión de la sorpresa, que se puede enunciar como un nada más que decir, o como el límite de la asociación libre: “En el final, la falta, el agujero, el desamparo, aparecen de un modo radical, pero resultan soportables” (Aguerre, 2011). En esta medida lo que un cartel del pase escucha es lo acontecido en la cura de un sujeto, y las soluciones por éste halladas en el encuentro con su real.

Es importante aclarar que fin de análisis y pase son tiempos distintos, se dice que el fin de análisis acontece, y se sabe de él con certeza, mientras que del pase se sabe en su transcurrir. Se ha identificado a partir de las lecturas realizadas de los testimonios, que incluso el fin de análisis puede terminar de realizarse en el dispositivo del pase, como si algo allí permitiera hacer el franqueamiento definitivo, y que particularmente se configura a partir de

sueños, ya no en el orden de un enigma a interpretar, ni dirigidos al Otro, sino que pareciese que estos se dejaran claramente leer para alcanzar una conclusión “son interpretados como efecto de verdad en los pasantes” (Farías, 2011), lo que no quiere decir pues, que sin pase no exista fin de análisis; sin embargo, llama la atención la afirmación en la que se define que “el pase sanciona el fin de análisis de un modo que el analista del pasante no puede hacer jamás”, pues esto daría cuenta no sólo que el dispositivo permite verificar que hubo tal fin, sino que desde esta perspectiva es aquello que permite que esa finalización se inscriba.

Verificar o sancionar el fin, son términos usualmente encontrados en la literatura sobre el dispositivo del pase; sin embargo, estos no se refieren a ir en busca de determinados rasgos, pues la idea de intentar hallar un rasgo distintivo o determinante de un final o de un pase sería ajena a lo que realmente se propone un cartel (Gallano, 2010-2011). Carmen Gallano, en su experiencia como pasadora afirma que si bien Lacan presenta propuestas para pensar en un fin, no es posible esperar algo preestablecido en el testimonio del pasante, no hay una verdad unívoca, se trata de una propuesta variada, formulada de diversas maneras antes enunciadas como: atravesamiento fantasmático, identificación al síntoma, o paso de analizante a analista, las cuales han dado lugar a “doxas”, entendiendo doxa como hacer de una propuesta un postulado unívoco y que no puede cuestionarse. Lacan propone el pase a aquellos que se arriesgan a dar testimonio de su verdad mentirosa pues no todo es transmisible, no todo se podrá decir, y es por ello que pensar que el dispositivo apunta a encontrar la verdad del sujeto es una ficción. Se ha pensado que el dispositivo del pase evalúa finales de análisis, y realmente quien lo evalúa es cada analizante por su cuenta y riesgo. Para Gallano, un Cartel no juzga conductas particulares, pero si considera si un sujeto, con o sin final de análisis, consigue transmitir su pase, un pase que desde esta perspectiva se describe como un pase a lo real, en el cual se obtienen consecuencias de haber tachado al Otro, lo que

nos vuelve a situar en la vía propuesta por Soler sobre la identidad de separación, que no puede entenderse como cortar con el Otro, sino explorarlo hasta descubrir su inconsistencia.

Se encuentra desde esta perspectiva, que en este denominado pase a lo real, es posible que no surja el deseo del analista, es decir, el paso de analizante a analista no es la consecuencia de la solución que un sujeto encuentra de su deseo. Carmen Gallano construye una hipótesis que consideramos importante resaltar en esta vía y que podemos resumir de la siguiente manera:

Según la autora, lo que se juega en el pase es poder determinar si de aquello imposible de decir que se anuda con lo imposible de saber, puede emerger en el sujeto un empuje a un decir que se conjugue con un saber, y es a partir de allí que surge una hipótesis atravesada por su experiencia en la que se afirma que lo imposible de decir y lo imposible de saber, empujan a algo de la palabra, y no a conformarse con que el saber sea un agujero, y a querer hacer algo con eso (pág. 46). Desde su posición sólo el deseo de saber no hace al analista, pues es posible producir otros destinos para ese deseo.

En esta vía en *Nota Italiana* de 1974, aclara que La Escuela no obliga a nadie a presentarse al pase, pues lo que Lacan intenta transmitir es que poco importa una cifra irónica como A.E o A.M.E en tanto no es con eso con lo que se opera, ni se trata de una garantía que proporciona La Escuela teniendo en cuenta que el analista no se autoriza más que por sí mismo (Lacan J. , 1973/2012). Afirmación que ha dado lugar a diversas interpretaciones en la comunidad psicoanalítica, y que Lacan critica en la medida en que algunas sociedades hacen del análisis una integración en un cuerpo, es decir, el analista como profesión tal y como lo enunciamos en la presente investigación en uno de sus apartados sobre los *efectos didácticos*.

En esta nota se sitúa como una de las funciones de La Escuela, velar porque en ese autorizarse por sí mismo, no haya sino analista, pues es posible que haya existido un análisis, la cual es para Lacan una condición necesaria, pero no suficiente para que exista un analista, hay analista cuando este sabe ser un desperdicio, es lo que para Lacan “un análisis ha debido, al menos hacerle sentir, y si esto no lo lleva al entusiasmo bien pudo haber existido análisis, pero analista ni por asomo” (Lacan J. , 1973/2012)

Esta aseveración resulta de gran importancia para la presente investigación, pues es posible afirmar entonces que la función deseo del analista puede ser un efecto de haber atravesado un análisis pero no es el único, esto es así por autores como Gallano y Lacan sostienen que atravesar un análisis no tiene como una consecuencia directa la producción de un analista, mientras que por ejemplo para Colette Soler (2006), el final de un análisis es inseparable de dicha producción aunque sería una mutación que hace del sujeto un analista virtual no necesariamente operante (Soler, 1988, p.7) lo cual no es necesariamente una contraposición, ya que la función deseo del analista, en tanto tal, puede estar en potencia.

En este punto se justifica entonces un dispositivo como el del pase, en el que sea posible para cada sujeto testimoniar sobre cómo se instala en él la función deseo del analista a partir de la particularidad de su fin.

Como vemos, la producción de la función deseo del analista es uno de los efectos posibles de un análisis; sin embargo es importante aclarar que para los fines de la presente investigación, el uso de los testimonios del pase tienen un uso distintivo, es decir, no nos interesa el dispositivo en tanto tránsito de analizante a analista, pues lo que metodológicamente resulta de nuestro interés, es poder develar en dichos testimonios los efectos que produce atravesar por un análisis, independientemente de que en su final, se produzca o no un analista.

Ahora bien, final de análisis y satisfacción han estado estrechamente vinculados en la literatura psicoanalítica, por tanto merece un desarrollo que permita esclarecer el estatuto de dicha satisfacción y lo que de ello puede lograr extraerse con relación a la eficacia.

Plantearse la pregunta por la satisfacción al final del análisis implica en un primer lugar esclarecer que la satisfacción tiene el estatuto de un afecto, y no sobra recordar que al interior de la teoría psicoanalítica, existe un amplio desarrollo en torno a estos, pues de entrada, un sujeto llega a un análisis en nombre de aquellos síntomas por los cuales es afectado, una afección que en términos freudianos da cuenta de un trastorno de una homeostasis corporal o subjetiva. Un afecto es pues desde esta perspectiva un estado agradable o penoso en el eje del placer-displacer dentro de los avatares de la pulsión. El afecto es un desplazamiento, una producción fantasmática, de ahí su dimensión del engaño.

Ahora bien, no es posible pensar en un afecto esperable para cada análisis, pero si pensamos en un afecto propio de la experiencia analítica, este sería sin duda el de una satisfacción inédita, y es inédita porque no se trata de aquella satisfacción sustitutiva que se revelaba vía el síntoma.

Se trata entonces de conectar lo real de la experiencia de un análisis con una satisfacción inédita, y en este punto es necesario precisar, tal y como lo hace Izcovich en su texto “El fin del análisis, una satisfacción inédita”, que no sólo existe un real del fin, también hay un real al inicio, se dice incluso que el análisis es una experiencia que va de un real a otro real, por un lado un real que se encuentra, y por otro el real que se modifica (Izcovich, 2011)

Entonces, previa a esa satisfacción inédita, se constata incluso en los testimonios del pase la depresión del final del análisis ligado con la inexistencia del otro, y que es un índice del atravesamiento que implica el duelo por el objeto que el analista encarnó.

En la angustia lo que se pone en juego es un decir imposible de decir que justamente se dice con angustia, y lo que en la experiencia analítica se intenta construir es un decir de deseo más allá de esta, el bien decir del sujeto.

Plantear entonces una satisfacción que no sea sustitutiva como saldo de un análisis, introduce un problema referente a la “liberación” como efecto de este y lo que implica ser un hombre libre.

No se trata en el análisis de quedarse libre del Otro, en tanto separación absoluta, pues ser libre de esta manera estaría poniendo al sujeto por fuera del discurso, sin lazo social, a la manera de la psicosis. En cuanto más se percibe la dimensión de una soledad, más aparece el empuje a la relación del otro, ya que el análisis rompe con los falsos enlaces pero empuja al lazo social, un lazo social diferente. Se admite lo heterogéneo y la dimensión de un nuevo amor, uno más digno, en el que se reduce su dimensión imaginaria para un amor orientado en lo real.

Ahora, volviendo al punto de la libertad, La liberación que provoca la experiencia de un análisis está del lado de “devolverle al sujeto su posibilidad de elegir” (Izcovich, 2011, pág. 99). En este punto, Izcovich trae una indicación de Freud referida al final de la experiencia analítica, en la cual el sujeto en dicho final tiene en su posesión un billete de tren, será su decisión tomarlo, lo que implica desde esta perspectiva que un análisis no termina sin un acto del analizante, pues este podría decidir a pesar de haber conseguido el billete, no tomar el tren.

Por otro lado Lacan conservando el espíritu de la metáfora de Freud plantea que al final de la experiencia analítica comienza el verdadero viaje, el cual no sólo da cuenta del efecto de alivio que trae no cargar con el sobrepeso de la maletas, lo que podríamos traducir

como los efectos terapéuticos de un análisis, si no, que el verdadero viaje introduce además un viraje, un cambio radical.

La cuestión del final del análisis en Freud, le planteaba a este la pregunta constante si el sujeto al final del análisis volvería al punto de partida sin que la neurosis hubiera estado en el medio, o si un análisis conduciría a la creación original de un estado que hace la diferencia entre alguien que se analizó y alguien que no. Es posible entonces decir al respecto, que la restitución a un estado anterior de “normalidad” no es la vía para comprender los efectos que un análisis tiene para la vida de un sujeto, pues siendo de esa manera, el psicoanálisis sería una terapéutica más, una como las otras.

Al psicoanálisis, al igual que a las otras disciplinas *psi* se les demandan efectos verificables de alivio sintomático, y no sólo eso, se les demanda felicidad, y en este punto es necesaria una claridad mayor en cuanto al tipo de satisfacción que opera en la experiencia analítica, y el estatuto que tiene dicha satisfacción al final.

Se constata que frecuentemente un paciente suspende su análisis porque se siente satisfecho de los resultados que hasta ese punto ha obtenido, no quiere decir que se trate de una satisfacción exclusivamente ligada a los efectos terapéuticos, es posible que haya existido también algún movimiento subjetivo que le permitiera asumir una posición distinta ante la vida, frente al otro; sin embargo, esta satisfacción no es la satisfacción inédita de la que ahora nos ocupamos.

Es la oportunidad de traer nuevamente un comentario de Lacan realizado en su conferencia en la Universidad de Yale en 1975, y que apunta justamente al problema de la satisfacción y del fin del análisis. “Un análisis no tiene que ser llevado demasiado lejos. Cuando el analizante piensa que él es feliz por vivir es suficiente” (Lacan J. , 1975). Se trata de un comentario que debe leerse a luz del contexto en el cual Lacan realiza su conferencia,

no se encuentra otra ocasión en toda su enseñanza en la cual aparezca la expresión “feliz por vivir”, y es en este punto donde puede entenderse que la expresión no es ajena a la concepción americana del análisis y el estatuto terapéutico que vacila entre ser o no ser feliz. Pues bien, no se trata tampoco de esa satisfacción, la satisfacción “es el modo en el que el sujeto encuentra un límite al goce y al mismo tiempo puede formularse que el goce que él obtiene es el goce que le conviene”.

Este enunciado es muy importante, puesto que introduce el lugar que tendría el goce en esa satisfacción inédita en el final de un análisis. De manera recurrente, se considera erróneamente al goce en oposición al deseo, un *remake* del ángel y el demonio donde el goce no sale muy bien librado y que sitúa viejos problemas que nada tienen que ver con la ética que se propone el psicoanálisis.

La satisfacción inédita no implica una renuncia al goce, Colette Soler advierte que el analizado no es el héroe de la renuncia del goce, así se produzca en él el deseo del analista. Cambiar de goce no es renunciar al goce, no se trata de una negativización de este, ni de la balanza en la cual el goce sería inversamente proporcional al deseo, lo que se traduciría en la fórmula a menos goce más deseo.

El goce cesa al final de un análisis, pero siempre en provecho de otro (otro goce), y el sujeto puede formularse qué de ese goce lo determina, y de allí la posibilidad de un límite frente a este.

Un análisis produce modificaciones en la relación del sujeto al Otro, y por supuesto al goce, pero es además necesario un deseo de la diferencia absoluta. Un deseo inédito como aquel que deja de incluir un objeto que lo satisfaga completamente, lo que no quiere decir que se trate de un deseo insatisfecho, pues la ausencia de objeto como resultado de un análisis resulta distinto a la identificación que tiene por ejemplo la histérica con la falta. El no hay

objeto se transforma en un deseo inédito, y es este atributo de lo inédito el efecto último de un análisis, el cual, al no poderse deducir, si no tan sólo experimentar, requiere de un dispositivo para su transmisión, aquel que conocemos como el dispositivo del pase.

El pase da cuenta de la posición subjetiva del sujeto frente a la satisfacción, y sobre aquello que pudo pasar de lo insoportable de su síntoma. Izcovich sin embargo, refiere que no es tan sencillo como plantear un pase de lo insoportable a lo soportable. El pase se da de la impotencia a lo imposible.

En la Impotencia el sujeto piensa que algo es posible, sólo que él no sabe o no puede hacerlo, mientras que en la dimensión del encuentro con lo imposible se transita de un “no puedo” al “no se puede” como imposibilidad lógica de acceder al goce total.

La cuestión resulta entonces en cómo el sujeto se hace a una conducta desde su posición singular con lo imposible en sus tres niveles (la significación, el sentido y el sexo), haciendo la claridad de que no hay un modelo o determinación al respecto, y que se excluye toda posibilidad de identificación.

Se habla de una invención al final del análisis, algo se inventa, pero no es el sujeto, tampoco el analista, algo se inventa en el inconsciente y dicha invención no es sin el síntoma, el cual para el psicoanálisis no es sólo ineliminable, sino que este se requiere para la estabilidad en la estructura, y por cada análisis comporta la dimensión de la invención en el quehacer con el resto sintomático.

Y es justamente por esto que la satisfacción del final no es una experiencia de afecto, sino que se traduce en un acto, un hacer que se conecta con el bien decir y en el que se renuncia a la búsqueda de un espejismo más, y por tanto, es una satisfacción que no engaña.

## 6. CAPÍTULO 4: TESTIMONIOS Y EFECTOS

A continuación se realizará el análisis de los cuatro testimonios del pase seleccionados para el desarrollo de la investigación, a la luz de las tres categorías planteadas: efectos analíticos, efectos terapéuticos y efectos didácticos. Se eligieron dos testimonios de La Escuela de psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano (EPFCL) que no se encuentran publicados, y que para fines expositivos serán los testimonios E, y A. Un testimonio de la Asociación mundial de psicoanálisis (AMP), publicado desde la EOL, que será el testimonio Z, y un testimonio de la Escuela Freudiana de Buenos Aires, también publicado por dicha Escuela, y que fue designado como el testimonio M.

Finalmente se realizará un análisis del relato de la escritora y fotógrafa argentina Gabriela Liffschitz sobre su experiencia de atravesar por un análisis, un texto que sin ser un testimonio del pase, ni una novela literaria, aporta elementos clínicos muy importantes en la reflexión por los efectos que produce un análisis.

### 6.1 Los efectos analíticos: hacia la otra escena

Tal como se desarrolló en capítulo sobre los efectos de un análisis, son los efectos analíticos aquellos en los cuales es posible constatar en el sujeto una posición subjetiva distinta con respecto a su padecimiento. Una toma de posición que implica siempre una elección, se elige un lugar distinto, si se quiere, responsable, frente a su verdad. Un efecto analítico no se anticipa o calcula, de allí que tenga el estatuto de un encuentro, cuyas consecuencias pueden verificarse en el momento en el cual un sujeto se confronta con su

propio deseo, y su lugar frente a las determinaciones del Otro queda irreductiblemente modificado.

A continuación se realizará, en contexto de los testimonios del pase revisados, un análisis en torno al material clínico que de dichos testimonios pudieron extraerse con respecto a la categoría de los efectos analíticos.

En el testimonio del analizante E, fue posible ubicar diversos significantes a lo largo de su recorrido por la experiencia analítica, en los cuales se identifica como característica fundamental *un pasaje*, un tránsito que se enuncia diversas maneras allí y que tiene como consecuencia para el sujeto deslizarse hacia otro escenario, del cual ya no hay retorno. A continuación un sueño que llama la atención, justamente por la riqueza de la perspectiva antes descrita.

“En el sueño, el sujeto es invitado a ser sometido a una evaluación por una autoridad médica. Se trata de un eminente neurólogo, quien le hará una prueba a propósito de una discapacidad en la marcha del sujeto, una cierta cojera lo aqueja y le hace arrastrar una de sus extremidades. El sujeto sabe en el sueño con certeza de lo irremediable de su afección, la evaluación le resulta innecesaria. A una resistencia inicial a someterse a dicha valoración, termina por consentir con dicho examen, que simpáticamente era una prueba de habilidad. Esta consistía en subirse a la cúpula, de lo que parece una iglesia, a través de un pequeño pasadizo muy estrecho, donde su apreciación inicial era la imposibilidad para atravesarlo, que además estaba muy alto con relación al piso. Debía encaramarse a través de un pequeño escabel y alcanzar luego el pasadizo. Para poder ingresar en la cúpula, debería entrar primero las manos, luego cabeza y posteriormente el resto del cuerpo. Con mucha dificultad, dada la altura y lo estrecho del espacio, logró hacerlo.” (Testimonio E)

En el testimonio, el analizante remite la cojera del sueño a su falta, la falta incurable que además invalida el saber del Otro. Aparece además un pasadizo que metaforiza el cambio de vía que le implicaba un movimiento para poder deslizarse hacia el otro escenario, deslizamiento que implica un recorrido con la falta estructural e irreparable que en el sueño aparece como su cojera, y que se enuncia allí como la asunción de la castración.

Dicho sueño aparece en el periodo final de lo que sería la experiencia del análisis para dicho analizante, y lo que de alguna manera pone para él la posibilidad cercana y realizable del pase; sin embargo, que se revele esto al final, no quiere decir que de los efectos analíticos no se tenga noticia durante otros momentos del análisis, incluso, aquellos iniciales. Vemos que en el testimonio de E, se sitúa una interpretación que le hace su analista en la primera sesión, la cual tiene para él un estatuto de fundamental, y que rememora como una de las definitivas en su análisis, una interpretación pues que apuntaba a señalar la imposibilidad del saber total.

Podemos decir que asumir la castración es allí un efecto analítico, se traspasaba un umbral definitivo y sin regreso, en el que el analizante bajo lo que él nombra como el teatro o la película de su vida, consigue a partir de su análisis *rehacerla*, una película nos dice, *lentamente rodada* en la que no sólo fue invitado a ser su protagonista principal, sino el realizador del guion y único director. ¿Qué nos enseña esta forma metafórica en la escritura con respecto a los efectos analíticos que el análisis produce para E? ´

Desentrañemos entonces la metáfora, una película es una narración de una historia o un hecho a partir de un guion interpretado por algunos personajes. Se trata entonces de una película que se configura a partir de lo que Lacan puntualiza como el mito individual del neurótico, el cual es descrito como un *epos*, un relato que el sujeto construye a partir de sus cadenas de representaciones, y que en la vivencia del neurótico es posible encontrar todo tipo

de manifestaciones que hacen parte del esquema fundamental que compone un mito, en tanto este expresa de manera imaginaria las relaciones fundamentales del ser humano en una época determinada, y que para el caso del neurótico, se encuentra ligado a la constelación simbólica subjetivada de lo real.

Ahora bien, tenemos entonces una película que en el testimonio de E, se describe como la mezcla de las historias escuchadas desde antes de venir al mundo y los recuerdos de su infancia “unas veces más fantásticos que reales”, y que permitieron desde su perspectiva *cocer* una nueva receta al calor del dispositivo analítico inventado por Freud “que a la larga terminó por darle un nuevo sabor y un colorido más vistoso a su existencia”.

Resaltemos ahora los significantes *rehacer* y *cocer*, E ha afirmado que en la experiencia del análisis *rehace* su película, y que puede *cocer* una nueva receta. De alguna manera en ambas referencias se realiza una acción con algo que irremediamente está, y que no se trata de abolir a la manera un síntoma molesto del que no se quiere que haya rastro. Un efecto analítico opera en esta lógica en tanto el sujeto, al pasar de ser el personaje principal de su película, a ser el guionista, se encuentra en un lugar distinto que le permite comenzar de nuevo.

Ese comienzo de algo nuevo aparece en la serie de tres sueños vividos en diferentes momentos de la cura del testimonio de E, y le señalan que ha encontrado la llave, para abrir esa puerta que registraría el final de su demanda y que presentifica el límite absoluto, inmodificable, el inalcanzable que en lo simbólico se presenta para cada hablante. Pero antes de abrir la puerta E dice haber hallado la clave de esta en el momento en el que su realidad fantasmática había sido sorteada, y ¿qué es pues sortear una realidad fantasmática? En este testimonio el analizante advierte que en sus palabras volvía por lo círculos de su pasado, un pasado que se releía bajo un cristal oscuro y en el que se encuentra con las antiguas sombras;

buscando a través de ellas la verdad en las redes de su historia y de su habla. Un efecto analítico llega cuando E sale de la realidad fantasmática de la repetición para dar paso a algo nuevo, una ruptura con la repetición que lo destierra del orden y de la comodidad que durante años sostuvieron su vida.

Es posible constatar tanto en este, como en otros testimonios del pase, un recurso a la metáfora a la hora de dar cuenta de los efectos analíticos, pero cabe aclarar que no se trata de cualquier metáfora, es una que le hace sentido a cada uno de los analizantes teniendo en cuenta los elementos que aparecen en sus testimonios.

Así como se destacaba descrito en el testimonio de E una alusión al cambio de posición subjetiva en el paso de protagonista a guionista, vemos en el testimonio de M, como la experiencia del análisis le permite pasar de usar un chaleco salvavidas a un chaleco compensador para buceo a alguien cuya posibilidad de morir ahogado era angustiante. En esta vía, un chaleco salvavidas le permitía flotar, salvar su vida, pero no le permitía demasiados movimientos; mientras que con el chaleco compensador podía sumergirse, podía bucear, en una posición subjetiva que le era totalmente nueva, y donde es posible para M hacer algo con la marca de su historia sin el padecimiento de vivir esperando que en el futuro algo pase.

En el testimonio de A, cuando se enuncian las elecciones que el analizante consiguió realizar como si fuera la primera vez a partir de su experiencia analítica, se enfatiza así como en el testimonio de M en un tipo de entusiasmo sin garantías a partir del cual ya nada se espera del Otro, un aspecto nombrado por A como un giro ético, en el cual su análisis sale del eje de una demanda que es designada como una demanda de remendar, en el que se disfraza el tejido gastado y que no dejaría rastro del agujero. De nuevo un recurso a la metáfora que pone en evidencia como un efecto analítico se produce en el encuentro con la falta

estructural, y que además denuncia en el disfraz del tejido gastado aquellas vertientes terapéuticas en las cuales se opta por cubrir lo que está agujereado.

Para Z, un efecto analítico llega a partir de la intervención del analista luego de un sueño en el cual le muestra a este el informe escrito de unos análisis clínicos que se ha hecho. Hay en ese escrito un anuncio terrible. El analista (en el sueño) lo lee y dice: lo que está escrito ahí no es correcto. Z en la sesión le dice al analista:” -en el sueño ud me dice que eso que está ahí escrito no tiene el valor que le he dado. O que eso escrito ahí no es mío”. El analista calla y lentamente le susurra, no....es...suyo.

Es a partir de este punto que se produce para Z un giro decisivo con respecto a su síntoma, pues la interpretación denuncia la atribución de un deseo mortificante que el analizante seguía realizándole al Otro, y de eso tenía que hacerse cargo.

Fue en el caso de Z, una palabra materna la que toca su cuerpo, y le marca un destino. “Un soplo” designa una vulnerabilidad en su cuerpo que a lo largo de los años se afrontará a partir de los recursos que la obsesión le ofrece, y fue a partir de la intervención del analista que se comienza a extraer del cuerpo el phatos que la palabra de la madre introdujo. Lo que se modifica allí es la posición de goce desde la que Z leía los señales que anunciaban su vínculo con la fatalidad, su circuito pulsional se satisfacía reteniendo al Otro, haciendo del otro “un agujero donde soplar” (Tarrab, 2006) .Es en el horror que tiene para Z, reconocerse ahí, lo que lo separa, drena el goce y lo vacía, dejando solo la significación que luego cae. Alentar al Otro, soplar en el agujero del Otro era la matriz del fantasma que se construyó, y es el análisis lo que le permite saber que no es que el otro se derrumbe y requiera su aliento, sino que estar en esa posición le permitía asegurar el goce que allí estaba implicado.

Para cerrar este segmento referido a los efectos analíticos, traemos un neologismo que presenta el analizante E para referirse a lo que para él produjo su experiencia de atravesar un

análisis, y que no es ajeno a los que otros analizantes testifican con relación a un comenzar de nuevo como efecto del análisis: “una novedad” lo que para él significa la segunda juventud que proporciona un análisis, “talvez una de las pocas maneras de tomar un verdor más digno y de volver a ser joven; aunado a la pasión que queda, como agradable secuela, cuando se logra dar cuenta de la tiranía de lo imposible”(testimonio E).

## **6.2 Los efectos terapéuticos: Sin Olimpo, un encuentro con el deseo**

Llama la atención que todas las experiencias de análisis, tanto en los testimonios del pase como en el relato de Liffschitz, se destaca que previo al análisis a partir del cual se realiza el testimonio, existió una experiencia que podríamos denominar como terapéutica, en la cual algunos analizantes percibieron algún tipo de alivio sintomático, pero que en todos los casos se encontraba un límite, un detenimiento, una imposibilidad de moverse de cierto lugar de padecimiento. Estas experiencias previas tenían la connotación de promover un saber sobre sí, tomar consciencia, descubrir deseos inconscientes, pero al parecer tanta comprensión no había desencadenado un efecto que pudiera sostener a estos sujetos sin un sufrimiento apremiante. Retomo algunos de sus dichos : “la historia personal se tiene muy cocinada, pero obtura, es como un corcho ,pero para una buena fiesta siempre es mejor descorchar” “estaba harta de entender, harta de tener razón” “tanta comprensión no me había servido mucho, no había podido hacer nada con mi angustia” (Liffschitz, Un final feliz (relato sobre un análisis), 2009) “me comencé a cansar de decir innumerables versiones de lo ocurrido en mi vida... entre psicoterapia y psicoanálisis (winnicottiano) yo contaba con una cosa: que el análisis fuese interminable, que yo seguiría diciendo y diciendo, de forma cada vez más elaborada, más precisa, más inteligente, y claro, más sufrida”(Testimonio A). “Ese primer análisis produjo una pacificación sintomática. Sin embargo, su eficacia no sería acompañada de un saldo de saber ni sobre el porqué de los semblantes, ni sobre el cómo del

goce. Su eficacia no fue incompatible con una inalterable mortificación” (Testimonio Z) (Tarrab, 2006). Vemos como en este último dicho, el analizante introduce una dimensión de la eficacia que cojea a pesar de lo que se nombra allí como una pacificación sintomática, un cierto alivio terapéutico. El analizante reclama un saldo de saber, que no se trata de un saber vía “el conocerse a sí mismo”, o del sentido que requiere ser asido por una significación, pues es justamente en el sinsentido que el dispositivo analítico encuentra su límite, y a su vez lo que produce sus efectos, un ejemplo de ese saber puede leerse en la siguiente consigna de un analizante sobre uno de los efectos de su análisis “una suerte de iluminación parcial, un subrayado de motivos y palabras a las que antes se respondía, y que ahora se transformaron en un murmullo que ya no produce ningún llamado, ya no envía ningún mensaje” (Lifschitz, Un final feliz (relato sobre un análisis), 2009). Se identifica aquí un efecto de saber (efecto didáctico), intrincado además con un movimiento en el que un sujeto deja de responder, no porque las palabras del Otro desaparezcan, sino porque ahora la voz imperante se hace murmullo (efecto analítico).

Es posible plantear que desde los testimonios trabajados, se sitúa un límite terapéutico cuando dichos efectos no se vinculan con los efectos analíticos o didácticos, lo que no impide que ellos se produzcan tempranamente en un análisis como se presenta en el testimonio de uno de los analizantes, donde se experimentan algunos efectos terapéuticos de manera tan rápida, que incluso tienen para este el estatuto de mágicos.

En el testimonio de E, es posible identificar los efectos terapéuticos que en el transcurrir de su experiencia analítica se producen, algunos de ellos de manera tan rápida, que incluso tienen para E el estatuto de mágicos.

E, describe para el momento inicial de su análisis síntomas de angustia, agitación y pensamientos que el intento de autoreparación, lo hacían sentir como *el más miserable de los mortales*. Hay sin duda un sufrimiento puesto en juego en la entrada a su análisis, que se

encarnaba además en una imposibilidad de conciliar el sueño debido a una rumiación de pensamientos que no daban tregua. E, había acudido al recurso farmacológico de sedantes e hipnóticos, que para el caso, no resultaron eficaces, pues los síntomas no cedieron. El deterioro empezó a hacerse más evidente en tanto que para E, no fue posible volver a trabajar, ni salir de su habitación. El tratamiento farmacológico regresa, ahora a través de anti-psicóticos, a la par del tratamiento recién iniciado en el dispositivo analítico. E, describe como “una rápida mejoría subjetiva” al efecto que se empieza a producir tras los encuentros con su analista, y a partir de los cuales consigue reestablecer su vida laboral y familiar. Se trata en este caso de un efecto terapéutico que se presenta precozmente al dirigir al Otro un malestar que no consiguió ser acallado vía farmacológica.

Por otro lado y como contraste de lo anterior, en el testimonio de Z se denuncia la dificultad para que algunos de los síntomas que proporcionaban mayor malestar cedieran, incluso afirma que la construcción del fantasma no fue suficiente, “fue necesario todavía atravesar un contragolpe brutal de angustia y un recrudecimiento impactante de los síntomas, ya sin la cobertura del fantasma” (Tarrab, 2006). Para Z, es el reconocerse en cierto lugar de goce lo que le permite separarse, eso drena ese goce, lo vacía, y deja solo la significación, entonces cae, “la miel del fantasma se vuelve entonces repugnante” (Tarrab, 2006).

Los efectos terapéuticos del análisis en ninguno de los testimonios advienen como un ideal, no se anticipan, ni se trazan como el objetivo a perseguir durante el análisis, el analizante E por ejemplo admite que al final no se encontró el Olimpo, ni la bienaventuranza, “pero sí el lugar dónde toma asiento el supremo bien de los hablantes, el deseo, donde un punto de certeza y alegría fundamentaron un nuevo decir”(Testimonio E), un nuevo decir, que vía el deseo, proporciona también un alivio ante el padecimiento en un despertar sin la cara ruinosa de la angustia(testimonio E).

Colette Soler, en su texto, *El rechazo del inconsciente*, realiza un breve señalamiento con respecto a los efectos terapéuticos de un análisis que resulta de gran relevancia a propósito de los hallazgos que se enuncian a partir de los testimonios del pase trabajados.

Soler, afirma que el efecto terapéutico, además de ser frecuente y posible en el análisis, es la prueba de la existencia del inconsciente en el cuerpo, pues de no ser así, el inconsciente sería sólo una hipótesis del sujeto supuesto saber (Soler, 2007). Y ello se constata por ejemplo en los que puede enunciarse desde la experiencia de los analizante como una separación con la fatalidad, donde la percepción de alivio “es impactante” (Tarrab, 2006), y de la misma manera que el analizante E nos dice que no se trata de un encuentro con el Olimpo, Z describe que no hubo ni entusiasmo ni depresión “ni rayos ni centellas, ni iluminación ni aguacero, sólo sucedía que yo ya estaba desprendido”. Este estar “desprendido” aparece también como una constante en los testimonios cuando aparecer entre los analizantes la percepción de “alivio”, la cual se acompaña además de una disponibilidad libidinal que permite crear nuevos lazos, es decir, que no se trata de una separación que anula al Otro, por el contrario, se trata de un empuje hacia un lazo social diferente, en el cual ya nada se espera del otro, lo que reduce una cuota importante de padecimiento, es una libertad conquistada en la que el sujeto deja de estar en deuda y facilita el encuentro con el otro como otro. M, afirma “estaba satisfecha, aliviada...me encontraba una y otra vez en el terreno de lo posible... la consistencia de las decisiones era distinta, sabiendo que se elige, perdiendo siempre otra cosa” (Alderete de Weskamp, 1999). Esta misma analizante, relata además que en el momento en el que da cuenta de los su análisis ante los pasadores y se encuentra con los puntos de máximo dolor, puede percibir que ese dolor ya no es el mismo, no dice que ya no existe, pero sí que algo en él ha cambiado de color, “se sabe que ya fue”. A, por su parte describe su alivio en la capacidad de elegir cada cosa de nuevo, por primera vez, desde un entusiasmo diferente en el que ya no existen las garantías que un sujeto puede construir con

respecto del Otro, otra manera sin duda de nombrar el desprendimiento antes descrito, y que se vincula además con el encuentro con la soledad absoluta, “y donde el inconsciente ya no es un recurso para encontrar una amistad posible”(Testimonio E).

### **6.3 Efectos didácticos:**

En el apartado de los efectos didácticos, nos ocupamos de diferenciar aquella corriente que en la que lo “didáctico” hace referencia a un proceso de formación pedagógica, del deseo del analista como una nueva formación del inconsciente bajo la cual debe entenderse en sentido estricto la palabra *formación*. Además, se sostuvo que para el análisis de los testimonios del pase, y el relato de Liffschitz, los efectos didácticos serán considerados bajo la connotación del saber del inconsciente que trae consigo el paso por la experiencia analítica.

Este saber del inconsciente es descrito en cada uno de los testimonios con un nombre de goce singular, pero en todos los casos hacia el final del análisis el saber del inconsciente era descompletado de manera definitiva, lo cual permitía el cese de la demanda y con ello, la puerta de ingreso al final del análisis. Un inconsciente que en la descripción de Z pasó de ser tan prolífico, a quedarse “seco”, lo cual generaba que todo aquello que tenía para decir, lo llevaba siempre hacia el mismo lugar. E por su parte ubica un resto de saber que durante su cura consiguió cernir como “causa última del horror de saber propio” ante lo cual decide “ponerse a operar con él”. En este testimonio se evidencia un especial énfasis en aquello que permitió el análisis personal en lo que a su formación como analista se refiere, lo cual se instala en “saber ser un desperdicio” como resto de la operación analítica, en la que adviene su deseo de ocupar el lugar del analista. De la misma manera, se evidencia en el testimonio de A, la manera en que puede darse cuenta que sólo podría escuchar a sus pacientes “si

podiera perderlos a todos, sin excepción, como condición”, posiciones que coinciden con la afirmación de Lacan en la cual plantea que de donde sale el analista es del no todo (Lacan J. , 1973/2012).

Es necesario en este punto abordar algunos aspectos que resultan fundamentales con relación al llamado lugar de desecho que debe ocupar el analista, y las coordenadas que fueron posibles desde los testimonios de los analizantes para ello.

Al referirnos a los efectos didácticos como el saber del inconsciente, es preciso advertir que aquello que resulta de la experiencia de saber, es lo real, y es aquí donde el “operar con él” descrito por el analizante E, adquiere su función en tanto sólo hay analista si este puede ubicarse en el lugar de desecho de la humanidad, pues tal como es enunciado por Lacan, el saber no está hecho para la humanidad puesto que no lo desea (Lacan J. , 1973/2012). Llegar a ocupar entonces este lugar de desperdicio implica lo que se ha denominado uno de los efectos didácticos más más destacables de un análisis, a saber, la destitución subjetiva, lo cual no quiere decir que aquel que atraviese por ella elija ser analista, como veremos en el relato del análisis de Gabriela Liffschitz.

La destitución subjetiva se encuentra en cada testimonio cuando el analizante deja de estar bajo el régimen de los designios y títulos del Otro. Llama la atención como en uno de los casos dicha destitución adviene vía un acto, Z, se había instalado en un lugar de goce en el cual él era “el aliento que le faltaba al Otro”, y todo el padecimiento que trae consigo ocupar esa función. Una noche, ya en la época dónde se acercaba al final de su análisis, presenta un episodio de ahogo, sentía que le faltaba el aire, no podía respirar; sin embargo, ese ahogo hace que Z constate desde la literalidad de su cuerpo, que el aire también puede faltarle a él, y ello sin duda es estar por fuera del destino de ser el aliento del Otro, y no lo precipita más a querer llenar ese agujero.

M, narra cómo quedó signada a partir de un desfallecimiento del Otro primordial, en el que un acto como lo era saltar al vacío, teniendo en cuenta sus temores con relación a las prácticas de buceo, era percibido como mortal. Ello la mantenía en la superficie, pero descubrió que un salto al vacío puede ser controlado, un salto a la vida con riesgos, así como cualquier acto de vida, que no es pues un acto de suicidio (Alderete de Weskamp, 1999). En este testimonio, el final del análisis se ubica en el desprendimiento que la analizante consigue realizar de lo real del cuerpo de la madre, “de la carne que está unida por la sangre”, que une y ata, pero de la cual precisó desprenderse.

Ahora bien, hasta este momento con los extractos clínicos que se destacan de los testimonios del pase con relación a los efectos didácticos, se ubica la destitución del Otro que permite alojar un nuevo deseo. Ya hemos afirmado en algunos momentos que la travesía de un análisis no hace que un sujeto elija ser analista, pero claramente en los testimonios del pase trabajados se instala allí la función deseo del analista como producto del análisis.

En el analizante E, esa transferencia que al salir de la cura cae con su analista, para él se transforma en el amor al saber analítico motivado por la Escuela, así como Z defiende su motivación de presentarse al dispositivo del pase porque para él, fue una manera más de consentir con la posición que le había dejado el final de su análisis: “desprendido pero ligado” (Tarrab, 2006). Destacamos en lo anterior, que el analizante dice “una manera más”, lo cual nos recuerda que no es la única alternativa para operar frente a lo que queda como resto de un análisis. Lacan describió como insolente, proponer que la formación de los analistas sea lo más defendible que pueda presentar el análisis, lo que no quiere decir que ello nos sea importante, en tanto que el psicoanálisis subsiste en la medida que existan los analistas. En este sentido, es importante comenzar a anunciar como uno de los hallazgos del proceso investigativo, que la eficacia del psicoanálisis no toma su lugar vía la producción de

un analista, pues se constata tanto en los testimonios como en otras referencias que el análisis produce efectos que modifican de manera contundente su relación de un sujeto con la vida.

Antes de realizar el análisis de lo que se encuentra en el relato de Liffschitz con relación a los efectos didácticos, presentamos un breve fragmento del texto “Una temporada con Lacan” (Rey, 2005), en la cual Pierre Rey, escritor francés y analizante de Lacan, le responde a Lacan una pregunta que evoca aspectos que se vienen enunciando en el presente apartado.

*“—¿Usted nunca pensó en hacerse analista?*

*Lo miré, petrificado. ¿Analista, yo?*

*—¿Usted me está hablando en serio?*

*Yo sólo estaba allí porque había habido una zona de sombra en el desenvolvimiento de mi goce y para que, llegado a ese punto, ya no se me robase la menor parcela del mundo exterior, en la plenitud de su espacio y de su tiempo.*

*—¿Usted me ve en un sillón durante años oyendo la repetición con pelos y señales de lo que estoy intentando resolver al venir a su consultorio?*

*El análisis no era más que un medio para mi libertad.*

*No un fin en sí: estaba demasiado poco preparado para el displacer como para desear ser, de manera profesional, escucha del ajeno” (Rey, 2005, pág. 158)*

#### **6.4 Gabriela Liffschitz:**

“Un final feliz (relato sobre un análisis)”, es un texto escrito por la escritora y fotógrafa argentina Gabriela Liffschitz, publicado en el año 2009, cinco años después de su muerte. El objetivo de introducir este relato, adicional a los testimonios del pase, es poder determinar los efectos del análisis que allí se juegan, teniendo en cuenta que la autora no es psicoanalista, ni está inscrita en ninguna Escuela psicoanalítica. Este texto fue un encuentro que aparece en el transcurrir de la investigación, pues no se anticipó desde el proyecto su uso

como material clínico, ya que no es muy basto el listado de publicaciones formalizadas de personas que den cuenta del proceso de un análisis llevado hasta su fin, y que no estén mediadas por las Escuelas psicoanalíticas. La primera pregunta que emerge de manera previa a la lectura y análisis del texto es si el vínculo con La Escuela soportaba o no de alguna manera las categorías que se habían planteado en cuanto a los efectos del análisis, pues unas de las críticas que se le realizan a los testimonios del pase desde otras disciplinas, es que la destitución de las identificaciones se salde con una promesa de fidelidad institucional como una nueva insignia, y que el sujeto que realiza el testimonio parece que se pierde en la formulación de aspectos teóricos (Vallejo & Vitallich Sallán, 2011), aunque frente a ello es necesario aclarar que los testimonios seleccionados para el presente trabajo, había una riqueza clínica muy importante que nunca estuvo opacada por aspectos teóricos o referencias reiterativas con relación a La Escuela.

Ahora bien, a continuación se resaltan aspectos del texto de Liffschitz, que sin ser un resumen, si evocan los efectos que desde su singularidad, son percibidos luego de la experiencia analítica.

¿Quién llega a un análisis aquí? Una mujer angustiada, quien a pesar de haber pasado por otras experiencias de lo que ella denomina como “psicoanálisis freudiano” persistía en su pecho un agujero negro que todo se lo tragaba. Llama la atención que siendo parcialmente ajena a lo que a la teoría psicoanalítica se refiere, describa su vida como “colmada de designios”, y sabe que dichos designios eran “diademas que la coronaban” en un lugar de padecimiento del que era incapaz de moverse. Tal y como se enunció en el apartado de los efectos terapéuticos referidos a los testimonios, en la experiencia de Liffschitz aparece un límite con relación al trabajo terapéutico vía el sentido, pues no era suficiente para ella “cerrar el dique, reconstruir y adaptar dicha construcción que alertaba a la consciencia sobre los empujes dañinos del inconsciente” (Liffschitz, 2009, pág. 61). La angustia era el fondo

de la escena que era su vida, había una imposibilidad de disfrutar de las cosas, y la sensación de que todo lo bueno se le escapaba, resaltamos en este punto al referencia a la angustia, pues uno de los principales efectos que nombra Liffschitz con relación a su análisis es “una nueva posición ante la angustia”, y esto es resulta muy significativo en tanto no dice “eliminación de la angustia” a la manera del cese del dolor por la extracción de una muela, la angustia para ella se convirtió en un dato, “como la fiebre” nos dice, y eso es bastante diferente a ser el fondo de la escena. Ahora bien, en el ejercicio de designar para ello un efecto, ¿Se trata aquí de un efecto terapéutico por el alivio que implica este cambio de posición? Sin duda lo es, pero se quedaría corto si no se sitúa que allí que la percepción de ser “afortunada, gratamente feliz, crocante, texturada y suave después de haber sido puercoespín” estuvo antecedida por un viraje en términos subjetivos, en el cual, de la misma manera que se evidenció en los testimonios, se caen las certezas de la analizante y opera la destitución subjetiva como lo podemos verificar en el siguiente dicho: “...aunque los significante me significaran, y hablaran de mí, no me condenaban... todo estaba ahí y decía de mí, pero no era yo” (pág. 76). Esta construcción que podría instalarse dentro de los efectos didácticos del análisis trae consigo lo que la misma autora denomina como un cambio de posición subjetiva en la cual podría moverse con mayor capacidad de acción, es decir, sin estar atada del todo a la eterna repetición: “El análisis me sacó de la película intangible, ficcional, con los roles atribuidos y un casting descomunal, de la que era protagonista. Digo, el guion estudiado y la eterna repetición del texto” (pág. 72). En este caso se constata como los tres tipos de efectos (terapéuticos, analíticos y didácticos), están intrincados, unos a otros, y dónde además se destaca que el efecto de alivio que deja su análisis, no equivale a estar más allá, ni más acá, del bien o del mal, o de ir “flotando” por la vida en un halo de comprensión y condescendencia, pues la diferencia para esa analizante reside en que no siente que todas las cosas le sean dirigidas a ella, y no existe ya la necesidad de querer buscar por ejemplo un

sentido a lo que el otro quiso decir “quedé liberada de este tipo de gastos y demoras. Un verdadero ahorro”. En todo el relato que hace Liffschitz es posible detectar como el análisis produce una salida del discurso trágico en el que se demuestra que no se trata de conocerse o encontrarse consigo misma, por el contrario, la percepción que trae para ella el análisis es que en lugar de un encuentro, de lo que se trata es de una pérdida sustancial, y que incluso en la travesía de su enfermedad oncológica podía estar plantada en su más íntimo deseo. Tenía cáncer, pero la diferencia la hacía lo que podía hacer con eso, como lo incluía en su vida y no lo transformaba en una etiqueta, en un lugar desde el cual definirse.

Decir que la vida de Liffschitz después del análisis fue otra no hace referencia a que las condiciones o actividades de su existencia cambiaran, sino por la manera en que se relacionaba con lo que la rodeaba, “un renacimiento extraño”, tenía una vida, en la que se sintió libre de la condena de ser la víctima.

Como vemos, no se hallan elementos que puedan ser significativamente distintos a los encontrados en los testimonios del pase, se evidencian claramente los efectos terapéuticos, analíticos y didácticos en lo genuino de su relato aunque no exista interés alguno en una formación analítica propiamente dicha; sin embargo, existe en Liffschitz un deseo de saber y de transmitir vía la escritura y la fotografía un su qué hacer con lo que ya es imposible de decir, esa es su invención.

*"Antes jamás me hubiese desnudado ante una cámara, o sí, pero no para hacerlo público. No hubiese tenido sentido. Ahora, después de la mastectomía, después de saber aquello por lo que muchas mujeres pasaban -con relación a la sexualidad, al erotismo, pero también con relación a su cotidianidad, su imagen, su deseo-, ahora lo tenía. Ahora era un acto político, ahora era necesario. Descubrí muchas cosas debajo del seno, en el hueco que dejó había mucho. Mucho para pensar*

*y mucho para ver. Iluminar esta nueva instancia del cuerpo, sus excursiones exóticas, creo, es poner en juego otra mirada -poniendo a jugar la mía-. Lo cierto es que ahora mi cuerpo tiene algo para decir. Sólo ahora tiene escrito un relato que me parece que puede ser bueno publicar". (Liffschitz, 2000)*

## CONCLUSIONES

La eficacia del psicoanálisis es una cuestión por la que en los últimos años los analistas se han interesado de manera particular, ya no resulta tan ajeno el uso del significante “eficacia” para hacer referencia a los efectos que tiene para un sujeto el paso por la experiencia analítica; y es a partir de la pregunta por la especificidad que tendría al interior del psicoanálisis un concepto como este, que surge el presente trabajo de investigación.

A partir del recorrido que se ha realizado es posible identificar cómo la referencia a la eficacia del psicoanálisis ha estado vinculada principalmente a destacar sus efectos terapéuticos, con el objetivo de justificar la vigencia del psicoanálisis ante los criterios que rigen los aspectos de la salud mental en la actualidad sin desconocer que se trata de un terapéutica que no es como las otras. No se cuestiona desde la presente investigación esta apuesta que se ha realizado por destacar los efectos terapéuticos del psicoanálisis, pues sin duda es importante exaltar dicha dimensión que en ocasiones puede desdibujarse ante la premisa de que la cura en el psicoanálisis viene por añadidura; sin embargo, instalar exclusivamente la noción de eficacia en los efectos terapéuticos, dejaría por fuera aspectos que tocan el corazón mismo de la psicoanalítica, y que merecen de la misma manera un estatuto para responder a la pregunta por la eficacia.

Teniendo como referencia general que el término de eficacia hace alusión a la capacidad de producir el efecto que se desea o espera, es necesario en un primer momento esclarecer que para el caso del psicoanálisis no existe un ideal bajo el cual se opere, es decir, los efectos de un análisis no se premeditan o programan como si de un trabajo técnico se tratase, de ahí la primera particularidad que debe tenerse en cuenta en este momento de concluir.

La investigación aisló tres categorías con relación a los efectos que puede producir el paso por la experiencia analítica, los cuales se enunciaron como efectos terapéuticos, efectos analíticos y efectos didácticos, no quiere decir que sean los únicos que puedan constatarse, pero a partir de ellos fue posible construir una noción de eficacia que le fuera propia a la clínica psicoanalítica. A partir de estos tres tipos de efectos es posible establecer como una de los primeros hallazgos del trabajo de investigación que tanto el alivio sintomático, el cambio de posición subjetiva, y el saber inconciente que se produce a partir de un análisis están enlazados, no de manera lineal, pero si intrincados unos a otros, lo cual complejiza la tarea de separar la naturaleza de cada uno de ellos.

Durante todo el texto, se realiza un especial énfasis en la idea de que si bien el psicoanálisis opera con criterios bastante disímiles a otras prácticas *psi*, no está al margen de las exigencias que se le realizan bajo los criterios de evaluación actuales a las prácticas en salud mental; sin embargo, más allá de responder a un Otro de la evaluación, los analistas deben interrogarse por los alcances y limitaciones de su práctica y dar cuenta de ello, no sólo a la comunidad académica sino también a nivel institucional donde también pueden ejercer su trabajo, pues de lo contrario la extraterritorialidad a la cual se refería Lacan puede reforzarse aún más si no se ponen a circular las particularidades de su qué hacer bajo el precepto de que el psicoanálisis opera según lógicas distintas a otras prácticas de intervención del padecimiento humano.

El presente trabajo, al proponerse como uno de los aspectos metodológicos el uso de los testimonios del pase, hace implícito una reflexión en torno a los finales de análisis y lo que adivine de ellos como efecto. A pesar de ello, el ejercicio investigativo no da cuenta de que la eficacia posible del psicoanálisis sólo pueda constatarse en aquellos sujetos que lleguen a un final de su análisis, pues tal conclusión situaría el final del análisis como un ideal de la clínica

psicoanalítica, y desconocería la potencialidad de sus efectos en quienes no atraviesan por dicho fin.

Los testimonios del pase cumplen la función de transmisión sobre los avatares de un análisis, en ningún momento dicho dispositivo puede equiparse a una evaluación de resultados que se realizan en otras disciplinas en las que según algunos estándares se sanciona sobre la eficacia de cierto procedimiento, por tanto, el uso que se les da en esta investigación no está en esa perspectiva, por el contrario, el testimonio enseña desde la singularidad de cada analizante qué invención es posible realizar con los restos de una historia de padecimiento. En la formalización que implica la construcción de un testimonio, puede además identificarse la manera en que se formula cada final de análisis, y este es un punto en el cual se abren otras perspectivas a nivel investigativo en tanto es pertinente plantearse si la concepción de inconsciente que se tenga, y por ende la formulación de lo que es un final de análisis, determina o no los efectos que puedan producirse en este.

El análisis de los tres tipos de efectos que se plantearon, no se forzaron en la lectura de los testimonios, por el contrario, la tarea se situaba justamente en poder discernir en ese material clínico el advenimiento o no de dichos efectos, los cuales en todos los casos emergen en momentos diversos del análisis, es decir, no es posible situar una temporalidad con relación al momento en que se produce un efecto terapéutico, un efecto analítico o un efecto didáctico; sin embargo, en muchas ocasiones por ejemplo el estatuto de un efecto terapéutico tiene una connotación distinta cuando se presenta en los primeros momentos del análisis a cuando emerge al final, de igual manera sucede con los efectos analíticos o los didácticos. Resaltamos este aspecto de la “connotación distinta”, pues no se trata de que exista mayor o menor eficacia por tratarse de momentos iniciales o conclusivos, aunque sin lugar a dudas los efectos que se presentan al final de un análisis tienen particularidades por el límite del sentido con el que se

va encontrando el sujeto, y la operación de separación con relación a los designios del Otro vía los significantes amo que lo determinaron.

Si bien el trabajo no consideró como propósito situarse exclusivamente en la estructura neurótica, los testimonios y el relato de Liffschitz coinciden en pertenecer a esta estructura, por tanto las conclusiones que se están presentando sólo pueden obedecer a la neurosis lo cual también deja abierto el campo investigativo con relación a la eficacia del psicoanálisis para las estructuras clínicas de la psicosis y la perversión.

La decisión metodológica de elegir testimonios del pase de tres escuelas de psicoanálisis lacaniano distintas, además de minimizar el sesgo de la política del pase que en cada una pudiera operar, tenía el propósito de poder discernir si aspectos referidos la Escuela, mediaban o no en la manera de presentar el material clínico con respecto los efectos que en cada quien devenían como producto del análisis. Es posible entonces afirmar que no se encontraron diferencias en ello, por el contrario, existe paridad con relación a lo que se presenta como las posibilidades y los límites que tiene un análisis, sus vicisitudes, lo que implica la dirección de la cura, y sus efectos de formación. Ahora bien, al incluir un relato que no constituye un testimonio que se presenta bajo el dispositivo del pase, estaba también presente la pregunta por La Escuela, en tanto que el vínculo institucional pudiese de alguna manera encaminar lo que construía cada analizante con respecto a lo que su análisis iba produciendo; sin embargo, llama la atención cómo desde lo genuino de un relato de aquella mujer que nada tiene que ver con La Escuela, aparece de manera tan determinante y de la misma manera que en los testimonios, las coordenadas en las que se producen los tres tipos de efectos a través de los cuales se instala allí un deseo inédito. Liffschitz, no se convirtió en analista al finalizar su proceso de análisis, y en este punto se destaca un breve diálogo que se llevó a cabo en un seminario de Miller en Brasil en el cual de manera metafórica afirma que el análisis es como una fruta que se va comiendo, se va degustando y finalmente se llega a la semilla, al hueso.

¿Qué hacer con el hueso? Se pregunta, alguien que se encontraba en la sala dice “nosotros lo enterramos para que nazca otra planta”, a lo cual Miller expresa que justamente es esa la formación del analista, y que con dicho hueso lo único que es posible hacer es plantarlo para que se reproduzca (Miller J. A., 1998).

Ahora bien, es necesario advertir que eso que se reproduce con lo que en la metáfora se denomina como “el hueso”, y que en nuestros términos podríamos decir que se trata de aquello irreductible con lo que se encuentra el sujeto al final de su análisis, no es necesariamente la producción del analista que ejerce en la práctica, pues no es la única manera bajo la que se pueda presentar la emergencia del deseo en un sujeto. En la prueba por el deseo lo que finalmente da cuenta de la eficacia de un análisis, no que se produzca o no un analista en cuanto a encarnar la función deseo del analista.

Por otro lado, la referencia a la eficacia evoca además como en términos generales, y particularmente en el discurso contemporáneo, se realiza una apología al bienestar en tanto estado de completud que lleva a una concepción de felicidad como un valor no sólo anhelado, sino además exigible. A partir del análisis de los testimonios del pase y del relato de la escritora argentina fue posible interrogar este aspecto referido a la felicidad, al final feliz como criterio de eficacia para la clínica psicoanalítica. Ya Freud en 1930 en su texto “El malestar en la cultura” señalaba que aquello que pretende alcanzar el hombre como propósito de vida es la felicidad (Freud, 1930/1976). Un objetivo que se juega en una dualidad en la que por un lado en la aspiración de ser feliz, se evita el dolor y el displacer, y por el otro, se buscan experimentar intensas sensaciones. Freud advierte que en sentido estricto el término felicidad sólo se aplica al segundo fin, y llama la atención como muy temprano en su obra hacía una advertencia frente al riesgo de una promesa de felicidad de la experiencia analítica. En 1895, Freud señala que

sus pacientes le reclaman cómo es que él puede socorrerlos del sufrimiento, a lo cual este les responde que es necesario el convencimiento de que es muy grande la ganancia si se consigue “mudar su miseria histórica en infortunio común”, (Freud, 1895/1976) expresión que sugerimos leer tal y como lo propone Dessal, para quien el beneficio estaría en “cambiar una existencia miserable, por una infelicidad admisible” (Dessal, 2014)

Entonces, todo el problema que se enuncia en torno al final de un análisis está atravesado por una ética a partir de la cual puede decirse, se cura al sujeto de las ilusiones que lo retienen en la vía de su deseo (Lacan J. , 1960/1988). Tal y como lo advertía Lacan, ningún sujeto llega donde un analista a demandar un final de análisis, lo que se demanda es la felicidad como soberano bien; y es muy importante resaltar que es posible situar el término de un análisis en la medida en que un sujeto se encuentra con el límite en el cual dicho bien, no sólo el analista no lo tiene, sino que además no existe, y es sólo teniendo en cuenta esta premisa que es posible pensar una eficacia del psicoanálisis por fuera de cualquier vía vulgar del bien. La eficacia del psicoanálisis no es pues la felicidad como soberano bien, pero si proponemos a partir del trabajo realizado, la posibilidad de un final feliz, resaltando el artículo indefinido *un*, ya que no se trata de *El* final feliz planteado como una promesa del análisis, es un final feliz que cada sujeto inventa con sus marcas, con el límite del saber que le plantea el análisis, con su falta estructural, esa es su conquista. Hay un final feliz del cuento, sólo que este ya no es el que nos contaron, sino el que un sujeto puede escribir.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguerre, C. (2011). Fin de análisis, pase, y escuela. *Wunsch - Boletín internacional de La Escuela de psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano* (10), 36-40.
- Alderete de Weskamp, M. (1999). *Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2016, de <http://www.efba.org/efbaonline/alderete-03.htm>
- Aulagnier, P. (1979/1998). *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires: Paidós.
- Azaretto, C. (2007). Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires : XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur.
- Bernal, H. A. (2007). El comentario de texto como método de investigación en el psicoanálisis . *Poesis. Revista electrónica de psicología social* .
- Brodsky, G. (2006). La eficacia del psicoanálisis. *Bitácora Lacaniana. El psicoanálisis hoy*(1).
- Bustamante, G. (2005). Epistemología de la evaluación. *Trabajo presentado en el II Encuentro Americano del Campo Freudiano*. Buenos Aires .
- Correa, J. E. (2004). *Las psicoterapias de orientación psicoanalíticas*. Medellín: Editorial Java E.U.
- Demoulin, C. (2003). *¿El psicoanálisis, terapéutico?* Medellín : Editorial no todo.
- Dessal, G. (06 de Febrero de 2014). *Telam*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2016, de <http://www.telam.com.ar/notas/201402/50752-la-chispa-de-un-deseo-puede-cambiar-a-un-sujeto-a-una-comunidad-a-un-pais.html>
- DLE. (10 de Marzo de 2015). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=EPQzi07>
- Farías, F. (2011). Sueños del analizante, sueños del pasante. *Wunsch- Boletín de la internacional de La Escuela de psicoanálisis del campo lacaniano* (10), 14-19.
- Fonagy, P., & Rott, A. y. (2005). Psicoterapias psicodinámicas: práctica basada en la evidencia y sabiduría clínica. *Aperturas psicoanalíticas* (27).
- Foucault, M. (1976). La crisis de la medicina y la antimedicina. *Educación médica y salud*, 10(2).
- Freud, S. (1895/1976). Estudios sobre la histeria. En S. Freud, *Obras completas Vol. II* (pág. 264). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1904/1976). El método psicoanalítico. En S. Freud, *Obras completas vol. VII* (págs. 233-242). Buenos Aires : Amorrortu .

- Freud, S. (1905/1976). Fragmento de análisis de un caso de histeria. En S. Freud, *Obras completas vol. VII* (págs. 1-108). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1905/1976). Sobre la psicoterapia. En S. Freud, *Obras completas vol. VII* (págs. 243-258). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912/1976). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En S. Freud, *Obras completas vol. 12* (págs. 107-120). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/1976). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En S. Freud, *Obras completas vol. XII* (págs. 159-174). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1917/1976). 27ª conferencia. La transferencia. En S. Freud, *Obras completas vol. XVI* (págs. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920/1976). Más allá del principio de placer. En S. Freud, *Obras completas vol XVIII* (págs. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1922/1976). Dos artículos de enciclopedia: "psicoanálisis" y "teoría de la libido". En S. Freud, *Obras completas vol. XVIII* (págs. 227-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1930/1976). El malestar en la cultura. En S. Freud, *Obras completas Vol. XXI* (págs. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937/1976). Analisis terminable e interminable. En S. Freud, *Obras completas vol. XXIII* (págs. 211-254). Buenos Aires: Amorrortu.
- Gallano, C. (2010-2011). Finaledades de análisis vari(e)dades y contingencias. *El análisis, sus finales, y consecuencias(1)*, 39-61.
- Gallano, C. (2010-2011). Finales de análisis vari(e)dades y contingencias. *El análisis, sus finales y sus consecuencias(1 )*, 39-61.
- Gurevicz, M., & Mordoh, E. (2009). ¿A qué llamamos efectos analíticos? En G. Lombardi, *Singular, particular, singular (La función del diagnóstico en psicoanálisis)* (págs. 201- 210). Buenos Aires: JVE ediciones.
- Hoyos, J. E. (1999). Chamanismo y medicina ¿dos formas del vínculo? *Affectio societatis(5)*.
- Iaconelli, V. (2016). Preludio. *Nominación y efectos en el lazo*. Medellín.
- Izcovich, L. (2011). *Los afectos en la experiencia analítica* . Medellín : Universidad Pontificia Bolivariana .
- Jullien, F. (1999). *Tratado de la eficacia*. Madrid: SIRUELA.
- Lacan, J. (1949/2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En J. Lacan, *Escritos 1* (págs. 99-106). México: Ed. Siglo XXI .

- Lacan, J. (1951/2009). Intervención sobre la transferencia. En J. Lacan, *Escritos 1* (págs. 209-220 ). México: Ed. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1960/1988). *Seminario 7*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962/2007). *Seminario 10*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964/1993). La excomuni3n. En J. Lacan, *El seminario libro 11*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1966/2009). El sujeto por fin cuestionado. En J. Lacan, *Escritos 1* (págs. 223-229). México: Ed. Siglo XXI .
- Lacan, J. (1967/2012). Proposici3n del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de La Escuela. En J. Lacan, *Otros Escritos* (págs. 261-278). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1967/2012). Discurso a la Escuela Freudiana de Paris. En J. Lacan, *Otros escritos* (págs. 279-300). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1972/2012). *Seminario 19*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1973). Sobre la experiencia del pase. En J. Lacan, *Ornicar? 1* (págs. 31-40.). Buenos Aires : Pretel- S.A.
- Lacan, J. (1973/2012). Nota italiana. En J. Lacan, *Otros escritos* (págs. 327-332). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1975). Conferencia en la Universidad de Yale. New Haven .
- Lacan, J. (1986/2009). Variantes de la cura tipo. En J. Lacan, *Escritos 1* (págs. 311-346). México: Ed. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1992/1972). *Seminario 20*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud. En J. Lacan, *Escritos 1* (pág. 366). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Leal, C. V. (2013). *Tesis Doctoral: Estudios sobre la eficacia terapéutica de los procedimientos psicoanalíticos*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Levi-Strauss, C. (1987). La eficacia simb3lica. En C. Levi-Strauss, *Antropología estructural* (pág. 432). Paidós ibérica.
- Lifschitz, G. (2000). *Recursos humanos. Textos y fotografías* . Buenos Aires : Fil3libri.
- Lifschitz, G. (2009). *Un final feliz (relato sobre un an3lisis)*. Buenos Aires: Eterna cadencia editora.
- Lombardi, G. (2003). Efectos terapéuticos y efectos didácticos del psicoanálisis. Barcelona.
- Lombardi, G. (2009). Rectificaci3n y destituci3n del sujeto. *Aún(1)*, 29-44.
- L3pez, R. (2004). Para no olvidar el comentario de texto. *Affectio Societatis*, 4(7).
- Miller, J. A. (1998). El hueso de un an3lisis . Buenos Aires : Tres haches .

- Miller, J. A., & Milner, J.-C. (2004). *¿Desea usted ser evaluado? Conversaciones sobre una máquina de impostura*. Málaga: Miguel Gómez Ediciones.
- Miller, J. A., D'Angelo, L., Fuentes, A., Garrido, C., Goya, A., Rueda, F., & Vicens, A. (2006). *Efectos terapèuticos ràpidos*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Miller, J.-A. (2005). *El Otro que no existe y sus comitès de ètica*. Buenos Aires : Paidós.
- Nasio, J. D. (2001). ¿Qué es un caso? En J. D. Nasio, *Los más famosos casos de psicosis* (págs. 15-30). Buenos Aires: Paidós.
- Nebot, M., López, M. J., Ariza, C., Villabí, J. R., & García-Altés, A. (2011). Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gac Sanit*, 25, 3-8.
- Otiz, Z., Dieguez, M. G., & Laffaire, E. (1998). Medicina Basada en la Evidencia. *Publicación del Boletín de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires*. Buenos Aires.
- Pérez, J. F. (2005). La pregunta por la eficacia terapèutica en psicoanálisis. *Virtualia*, IV(13).
- Quinet, A. (1996). *Las cuatro condiciones de un análisis*. Rio de Janeiro: Atuel.
- Rabinovich, D. (1999). *El deseo del psicoanalista*. Buenos Aires : Manantial .
- Real Academia Nacional de Medicina. (2012). *Diccionario de término médicos*. Madrid: Panamericana.
- Rey, P. (2005). *Una temporada con Lacan*. Buenos Aires : Letra Viva.
- Rubinstein, A. (2012). ¿A qué llamar eficacia analítica? Contribuciones a partir del estudio de casos. *Anuario de Investigaciones*, XIX, 141-148.
- Rubistein, A. (2009). ¿A qué llamar terapèutico en psicoanálisis? En G. Lombardi, *Singular, particular, singular (La función del diagnòstico en psicoanálisis)*. Buenos Aires: JVE ediciones .
- Safouan, M. (1983). *Jacques Lacan y la cuestión de la formación de los analistas*. Buenos Aires : Paidós.
- Schöter, M. (2004). The early history of lay analysis, especially in Viena, Berlin and London: Aspects of an unfolding controversy. *International Journal of Psychoanalysis*. *International Journal of psychoanalysis*, 85, 159-178.
- Solano, A. C. (2001). Son eficaces las psicoterapas psicológicas. *Pisodebate 3. Psicología, cultura* .
- Soler, C. (2004). Qué se espera del análisis y del psicoanalista. *Conferencia en APdeBA*. Buenos Aires.
- Soler, C. (2006). Invariables del final de análisis . *Heteridad V*, 115-124.
- Soler, C. (2007). El rechazo del inconsciente. En C. Soler, *¿Qué se espera del análisis y del psicoanalista?* (págs. 239-251). Buenos Aires: Letra viva .
- Soler, C. (2014). *El fin y las finalidades de un análisis*. Buenos Aires : Letra Viva.

Tarrab, M. (25 de Abril de 2006). *EOL*. Recuperado el 2 de Octubre de 2016, de [http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el\\_pase&SubSec=testimonios&File=testimonios/tarrab\\_soplo.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=el_pase&SubSec=testimonios&File=testimonios/tarrab_soplo.html)

Vallejo, M., & Vitallich Sallán, P. (2011). Análisis crítico de los testimonios del pase a la luz del concepto de prácticas de subjetivación. *Investigaciones en Psicología*, 16(3), 137-156.

*Voz de América Noticias*. (28 de febrero de 2016). Obtenido de <http://www.voanoticias.com/content/obama-presenta-proyecto-revolucionario-de-medicina-de-precisin/3208970.html>

