

## ***Efectos didácticos y terapéuticos del psicoanálisis<sup>1</sup>***

Gabriel Lombardi

¿Cómo evaluar la eficacia del tratamiento psicoanalítico? Hay una extensa literatura sobre el tema, en ella pueden constatarse las notables divergencias en las coordenadas que se emplean para estimarla.

Los analistas de la International Psychoanalytic Association han puesto el acento sobre sus *efectos terapéuticos*, y particularmente sobre aquellos que resultan reconocibles desde otras disciplinas. Se basan en criterios tomados de la medicina, la psicometría, la sociología, incluso el sentido común: atenuación de los síntomas, mejoría en la capacidad de amar, de trabajar, etc. Lamentablemente, las estadísticas muestran que desde tales perspectivas el psicoanálisis no es mucho más efectivo que otros tratamientos - psicoterapias, tratamientos psicofarmacológicos-. Los proyectos más ambiciosos de evaluación de resultados en la IPA, como el de la fundación *Menninger* en el que participaron activamente Robert Wallerstein y Otto Kernberg, tampoco lograron mostrar ninguna diferencia verdaderamente significativa. El resultado de centrar tales encuestas sobre los efectos terapéuticos llevó a Kernberg, por ejemplo, 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”.

Cuando el acento es puesto absolutamente sobre los resultados sin ningún cuidado sobre las vías a partir de las cuales fueron extraídos, el camino del análisis, largo y costoso, pierde su sentido. Si otras terapias obtienen los mismos resultados con medios más económicos, ¿por qué no optar por alguna de ellas?

La posición de Freud acerca de los beneficios terapéuticos del psicoanálisis se caracteriza en cambio por una suerte de despreocupación responsable. Oxímoro, pero no contradicción, ya que la despreocupación de Freud respecto de los síntomas era por cierto responsable, se ocupaba permanentemente de ellos, pero sin urgencia y sobre todo con un principio inflexible: “quiero prevenir que la terapia mate a la ciencia”. Así se expresa en su texto sobre el psicoanálisis profano, en el que propone legalizar la ruptura entre el discurso psicoanalítico y el discurso médico -. El médico no está preparado para la interpretación analítica de los síntomas neuróticos. Y tampoco para apreciar la verdadera naturaleza de las transformaciones que ocurren a consecuencia de un tratamiento analítico: ellas no sólo conciernen a los síntomas, conciernen también al ser, y a su destino de ser hablante, irremediablemente entramado en el lenguaje.

### ***¿Una terapia causal?***

Freud se tomó el trabajo de constatar, metódica, detalladamente, la completa ineficacia de la comprensión de los otros discursos sobre el sentido de los sueños y de los síntomas neuróticos. Después de una impresionante investigación acerca de la literatura médica y psicológica sobre los procesos oníricos - que consta en el primer libro de su *Interpretación de lo sueños* - concluyó enérgicamente: “la bibliografía considerada no deja

---

<sup>1</sup> La primera versión de este texto fue leída en Barcelona el 15 de febrero de 2003, en el Ateneu

ningún espacio al problema de su interpretación, porque según ella el sueño no es en absoluto un acto anímico sino un proceso somático.” En la misma línea, sobre los síntomas, aseveró: “la psiquiatría sólo puede darles nombre sin poder decir ninguna otra cosa”. Un siglo después seguimos encontrando ese déficit en los DSM, sólo que ahora ya no es considerado una falta, deliberadamente se renuncia a toda pregunta sobre las causas de los trastornos.

En cuanto a las prácticas terapéuticas sobre los síntomas neuróticos, la situación no es muy diferente de la que describía Bernheim a fines del siglo XIX: existen distintos procedimientos, distintas técnicas, muchas de ellas solamente basadas en la palabra, y ninguna de ellas preocupada en despejar lo que él llamaba “el factor sugestión”. Bernheim mostró que hay sugestión en todos los métodos, de allí la dificultad en evaluar la eficacia de lo que cada procedimiento terapéutico tiene de específico: la sugestión está en todos. ¿Cómo demostrar que una psicoterapia conductista, sistémica o cognitiva no opera meramente por sugestión, sugestión disfrazada en el lenguaje que la ciencia de turno pone de moda, el de la neurobiología, el de la teoría de los sistemas, el de la información? ¿Cómo demostrar que se atribuye a la ciencia lo que en verdad responde a la religión, a lo que de la palabra *religa*, alguna forma de identificación con el Otro, alguna forma de creencia en el Otro?

Que las psicoterapias no se preocupen en despejar el factor sugestión, parece razonable: probablemente sea lo esencial de su eficacia. Se presentan como científicas, pero se apoyan en el hacer creer, lo cual conlleva alguna eficacia, mayor, menor, según el cliente. No podríamos en cambio desdeñar la cuestión en psicoanálisis: ¿cómo se distinguen sus efectos de los efectos sugestivos?

Freud se lo preguntó desde el comienzo, y siempre se mantuvo atento a esa distinción, y por eso también a la pregunta central sobre la que hoy vuelvo: ¿cuáles son los efectos específicos del psicoanálisis? Es deliciosa la descripción que hace de su experiencia junto al más eminente experto en sugestión de su época: “Yo fui alumno de Bernheim, a quien visité en Nancy en 1889, y cuyo libro sobre la sugestión traduje al alemán. Durante años practiqué el tratamiento hipnótico, primero con sugestión prohibidora, y después combinándolo con el método de Breuer de exploración del paciente. Me asiste buen derecho, por lo tanto, para hablar sobre los resultados de la terapia hipnótica o de sugestión. Si, según un viejo aforismo médico, una terapia ideal debe ser rápida, confiable y no desagradable para el enfermo {«cito, tuto, jucunde»}, el método de Bernheim llenaba en todo caso dos de estos requisitos. Se lo podía ejecutar más rápido, infinitamente más rápido, que la terapia analítica, y no ocasionaba fatiga al enfermo ni le resultaba gravosa. Para el médico, a la larga se volvía... monótona: prohibir en todos los casos, de idéntica manera y con el mismo ceremonial, la existencia a los más variados síntomas, sin poder aprehender nada de su sentido y su significado. Era un trabajo de practicón, no una actividad científica, y recordaba a la magia, el encantamiento y el arte de la prestidigitación. Claro que no iba en contra del interés del enfermo. Le faltaba, en cambio, el tercer requisito: el procedimiento no era confiable en ningún sentido. En algunos pacientes se podía aplicar, en otros no; en uno se lograba mucho, en otro muy poco, y no se sabía el porqué. Más enfadosa aún que el carácter caprichoso del procedimiento era la falta de perduración de los resultados. Pasado algún tiempo, cuando se volvía a tener noticias del enfermo, la vieja dolencia estaba otra vez ahí o había sido sustituida por una nueva.”

El psicoanálisis surge como una opción terapéutica diferente, ya que la originalidad de su método reside en que el analista se priva de operar por hipnosis o cualquier otra forma de sugestión directa, y sólo sobre una base científica debería hacer valer los efectos curativos de su práctica. Pero además, debería prescindir de orientarse a partir de ellos, las líneas argumentativas de Freud en este sentido son diversas: lo que favorece a la terapia es

perjudicial para la investigación, el síntoma es el motor de la cura y entonces su fuerza pulsional debe conservarse hasta el final, etc.

Sin embargo, buena parte de los resultados más notorios del tratamiento analítico - ¡que suele tenerlos! - pueden ser considerados de la misma calaña que los que obtenía Bernheim, una influencia transitoria. La transferencia a menudo basta por sí sola para eliminar los síntomas, aunque sólo de manera provisional, mientras ella misma subsista. De allí que al final de su obra Freud afirme, con belleza implacable: “Los resultados curativos producidos bajo el imperio de la transferencia positiva están bajo sospecha de ser de naturaleza sugestiva. Si la transferencia negativa llega a prevalecer, serán removidos como briznas por el viento.”

Desde la perspectiva freudiana entonces, curiosamente, hacer lugar a la transferencia negativa hace posible un control científico de los resultados, y abre la posibilidad de esperar otra índole de eficacia que la que se puede reconocer desde el sentido común impuesto por los discursos imperantes. Cuando prevalece la transferencia negativa, el analista no es ya un objeto bueno, no es un aliado de la parte sana del yo, sino que transitoriamente encarna un principio nocivo, un mal objeto en el sentido que será promovido por Melanie Klein - oponiéndose tenazmente a Anna Freud, ella rescataba el psicoanálisis en su eficacia genuina, combatía su degradación en una práctica educativa-sugestiva apoyada en una psicología del yo, cf. su célebre *Simposio*<sup>2</sup> -. Sólo el analista en tanto objeto nocivo, en tanto encarnación de un objeto *a* que perdió sus atributos agálmicos, puede sostener algunas etapas del análisis como partenaire del síntoma en su virulencia renovada, en su rebeldía a la eficacia sugestiva de la cura por la palabra. Esas etapas son decisivas, y el analista debe poder sostenerlas para llevar la cura más allá de los efectos sugestivos, que perduran mientras la transferencia es favorable y temperada.

Con esto no estoy postulando que la orientación de Freud - ni la de Klein - consista en renunciar a que el tratamiento actúe sobre los síntomas; bien por el contrario, su aspiración es hacer del psicoanálisis una terapia que actúe también sobre su causa. La terapia sugestiva trabaja como una cosmética, arguye Freud, mientras que el psicoanálisis aspira a ser un procedimiento quirúrgico que opera sobre la causa de los síntomas, una cirugía tan radical que es capaz de *transformar al neurótico en otro hombre* - así se expresa en la 27<sup>a</sup> de sus *Conferencias introductorias* -. Aunque hace de la terapia causal un ideal de la cura, Freud es realista y admite inmediatamente, con la honestidad que lo caracteriza: el tratamiento analítico es causal sólo porque no se propone como tarea inmediata la eliminación de los síntomas, pero no logra sin embargo modificar la pulsión, entre ella en tanto causa y el síntoma hay una brecha, una herida, un trauma, que forma parte de la estructura del saber en juego en la experiencia analítica.

Ojalá el psicoanálisis consistiera en hacer consciente lo inconsciente y ello alcanzara para levantar la represión y permitir una expresión no sintomática, no sufriente de la pulsión. Si así fuera, la investigación analítica coincidiría con la curación. El levantamiento de los síntomas se produciría ni bien *se sabe* su sentido oculto. Pero no es así. Hay saberes y saberes, escribe Freud remedando al *médico a la fuerza* de Molière. Por más que el analizante, después del esclarecimiento analítico, *sepa* algo que no sabía, bien puede ocurrir que nada cambie, que todo continúe como si no lo supiera; con la adquisición de un nuevo sentido para el síntoma la represión no se ha levantado. Una suerte de represión irreducible rodea a la pulsión, el saber consciente nunca llega a articularla cabalmente. Por eso el saber adquirido en el análisis no es operativo desde la conciencia, para ser eficaz tiene que “descansar en un cambio interior del paciente, tal como sólo se lo puede producir mediante un trabajo psíquico con una meta determinada”. La eficacia del análisis no surge

---

<sup>2</sup> M. Klein. “Simposium sobre psicoanálisis infantil”. *Obras Completas*. Paidós. Buenos Aires. 1983.

inmediatamente a partir de una ganancia epistémica, sino en ese misterioso cambio interior del analizante – que sería de máximo interés esclarecer -.

### ***Los efectos preventivos***

Esta actitud ante la terapia psicoanalítica toma en Freud un sesgo sorprendente, por el hecho de que la terapia causal resulta ser finalmente para él una terapia cuyos objetivos se plantean desde una perspectiva más preventiva que de supresión de los síntomas ya existentes – notable anticipación de lo que se encuentra cien años después en los resultados de los análisis -. Ya en sus *Estudios sobre la histeria* había observado que una terapia causal no es las más de las veces sino profiláctica, ya que suspende el ulterior desarrollo de la afección, pero no necesariamente elimina con ello los productos que la misma ha dado hasta el momento. El síntoma es para Freud algo tan difícil de producir como de suprimir, es un factor de inercia generalmente inmodificable una vez adquirido.

Pero a diferencia de las terapias sugestivas, que dejan a los pacientes inmodificados en lo esencial, y por eso sin capacidad de resistir cualquier nueva ocasión de enfermar, la cura analítica en tanto terapia causal tiene un efecto preventivo respecto de la producción de nuevos síntomas, aunque a cambio impone tanto al analista como al analizante un difícil trabajo que es preciso realizar para cancelar lo que Freud llama las resistencias internas.

En su texto *Análisis terminable e interminable* planteó la pregunta: ¿hasta qué punto el análisis protege al sujeto de conflictos o incrementos pulsionales futuros? La respuesta es bien pragmática: el análisis no consigue en el neurótico más de lo que el sano lleva a cabo sin ese auxilio, y en particular no garantiza lo que en otro texto había planteado como el cuarto modo de contracción de una neurosis, por incremento pulsional más allá de cierta medida – la que el hombre es capaz de procesar sin apelar a “satisfacciones sustitutivas anómalas” -.

Hoy en día tendríamos bastante para decir respecto de la eficacia preventiva del psicoanálisis. En ese capítulo podrían incluirse beneficios frecuentes, algunos de los cuales no exigen esperar la terminación del análisis. Por ejemplo, la histerización del discurso durante la cura, que bien entendida, es al mismo tiempo una histerización del cuerpo. El síntoma se inscribe en el cuerpo y por lo mismo protege al organismo... ¿de qué?, de la incidencia mortífera del significante. El cuerpo histérico es una suerte de colchón, de buffer, de escudo protector ante la incidencia directa, holofrástica, del significante sobre el organismo. El síntoma histérico interpone un *corpus* S2 ante la incidencia del significante pulsional - al que transforma en S1, e indexándolo, lo separa, crea un intervalo, impide el efecto holofrástico que caracteriza al impacto psicosomático del lenguaje -. Por eso la gente en análisis se enferma menos de enfermedades graves – y tal vez más, al menos durante ciertos períodos, de síntomas histéricos, dolores de cabeza, diarreas transitorias, resfríos que duran una o dos semanas -. Inversamente, cuando alguien, por stress (por *incremento pulsional* diría Freud) llega a la úlcera duodenal, al asma o al infarto de miocardio, es porque algo ha fallado en el procesamiento histérico de la exigencia pulsional.

Pero hay otros efectos “preventivos” que resultan específicamente de la terminación de un análisis, entre los cuales podríamos incluir lo que Lacan llama “la destitución subjetiva” - volveremos luego sobre ellos -. Antes quisiera plantear el sesgo novedoso que caracteriza a Lacan en su enfoque sobre los resultados de los análisis, que resalta los efectos más difíciles de advertir y de evaluar, y sin embargo los más importantes desde la perspectiva del discurso analítico.

## ***Los efectos didácticos***

En efecto, a lo largo de su obra Lacan enfocó sobre todo los *efectos didácticos* del psicoanálisis, llegando a consagrarle un año entero de su seminario, el del *acto psicoanalítico*, al que sorprendentemente ubicó en el pasaje de analizante a analista. Estos efectos son los más difíciles de apreciar, y no sólo desde la perspectiva de otros discursos, también desde la del psicoanalista: ¿no es un dato significativo el que ninguna de las grandes investigaciones sobre los resultados de los análisis que se realizaron en la I.P.A. los haya interrogado?<sup>3</sup>

Lacan mostró que existe en el mismo discurso psicoanalítico una *Verleugnung*, una denegación que pesa sobre el acto psicoanalítico, y subrayó la necesidad capital de estudiar lo que el psicoanálisis tiene de didáctico. Pero no solamente mostró un interés teórico en eso, sino que inventó un dispositivo nuevo especialmente diseñado para investigar el pase, ese momento o fase decisiva del análisis en que se concentran sus efectos didácticos. Porque estos efectos suelen permanecer inadvertidos detrás de los efectos terapéuticos, más visibles, aunque más inconstantes y menos esenciales, el pase de analizante a analista pudo permanecer hasta 1967 bajo una “sombra espesa”; y el psicoanálisis volver a confundirse con otros métodos, diluyendo así completamente su especificidad y disimulando su eficacia en las evaluaciones del discurso común.

De allí la importancia de la perspectiva “didacticista” de Lacan, que es sin embargo una perspectiva propiamente psicoanalítica, ya que, como lo plantea en *El sujeto por fin en cuestión*, “el psicoanálisis didáctico es la forma perfecta en la que podría aclararse la naturaleza del psicoanálisis a secas, aportándole una restricción”. ¿Cuál restricción? La restricción por la que Lacan puede llevar hasta sus consecuencias extremas la despreocupación freudiana respecto de los efectos terapéuticos. Lo explica así: “Tal es el vuelco que antes de nosotros no se le había ocurrido a nadie. Parece sin embargo imponerse. Porque si el psicoanálisis tiene un campo específico, la preocupación terapéutica justifica en él cortocircuitos, incluso temperamentos; pero si hay un caso que prohíba toda reducción semejante, debe ser el psicoanálisis didáctico”.

Con lo cual el psicoanálisis didáctico será el psicoanálisis a secas, una vez depurado de las preocupaciones psicoterapéuticas. Ahora bien, la cuestión que inmediatamente podría plantearse es la siguiente, y Lacan mismo la plantea en ese texto: ¿Es entonces la formación de los analistas lo más defendible que el psicoanálisis puede presentar? Lacan anticipa una respuesta a su “mal inspirado” inquisidor. Aunque eso fuese lo mejor que el psicoanálisis puede mostrar, tal insolencia no afectaría a los psicoanalistas, “sino a alguna falla por colmar en la civilización, que no está todavía suficientemente circunscrita como para que nadie pueda jactarse de tomarla a su cargo.”

A partir de ese nexo inesperado entre los magros resultados del psicoanálisis – si es verdad que no produce más que analistas - y una falla en la civilización, en otro giro sorprendente, Lacan conecta dos hechos hasta entonces jamás vinculados por nadie: primero, que el psicoanálisis a secas sea el didáctico, y segundo, que el sujeto del psicoanálisis sea el de la ciencia, en tanto ésta define la forma actual que toma la conexión – o mejor aún, la desconexión - del sujeto con el saber. El sujeto del psicoanálisis es el sujeto de la ciencia moderna, cartesiana, o mejor aún, cantoriana, el sujeto de cierta forma de relación con el saber característica de nuestra época. Es el sujeto que está conectado con el saber en tanto éste lo determina, y al mismo tiempo está desconectado de ese saber que lo sabe (a él) sin que él a su vez lo sepa: eso es el inconsciente, estructurado como un lenguaje, sí, pero también estructurado por el corte que la ciencia impone entre sujeto y

---

<sup>3</sup> Remito en este punto a mi Seminario sobre *Los resultados de los análisis en la I.P.A.*

saber. Aquí el psicoanálisis, en tanto didáctico, viene a rescatar la verdad de esa desconexión que la ciencia interpreta como inexistencia del sujeto.

El sujeto del psicoanálisis es el sujeto que puede dudar, e incluso desprenderse, separarse de lo que sabe – en la medida que encuentra otra apoyatura en el ser que los títulos significantes con los que se presenta ante el Otro... significativo -. A diferencia de las psicoterapias, que siempre actúan *per via di porre*, añadiendo saber, el psicoanálisis actúa *per via di levare*, desprendiendo saber. No sirve tanto para conocerse a sí mismo, como para ceñir, del saber, los restos a-sexuados, desarticulados, que se presentan por la acción del inconsciente. *Science is doubting axioms*, dice un aforismo caro a Alan Turing y a la ciencia popperiana; el psicoanálisis, y en especial sus efectos didácticos, surgen de una interrogación, y más radicalmente aún de una caída de esa conexión entre sujeto y saber que la interpretación analítica discierne en la transferencia, como suposición de un sujeto al saber.

Porque trata a ese sujeto capaz de separarse del saber, el psicoanálisis se atiene a la *via di levare*, se adentra en ella y así “...se distingue por ser freudiano, no dejando ninguna transición con el esoterismo que estructura prácticas vecinas en apariencia”. Las psicoterapias consisten en un retorno a un estado o a un conocimiento o estado anterior – siempre inserto en el marco religioso de “Adán conoció a Eva” -, a una realidad considerada adecuada a ese principio, a una cognición ajustable a él. El psicoanálisis en cambio sólo puede poner, como anuncio en su entrada: “el inconsciente es menos profundo que inaccesible a la profundización consciente”. No esperemos entonces conocerlo, aún si podemos admitir ser incautos suyos.

Estas consideraciones son sólo preliminares a lo que puede considerarse como efecto didáctico del psicoanálisis. Podemos mencionar algunos de tales efectos, que encontramos con frecuencia variable: la firme convicción de la existencia del inconsciente, la caída del sujeto supuesto saber, el abandono correlativo del empleo fundamental de la fantasía en la neurosis, el acceso a una ética del bien decir – a menudo logrado después de años de ejercicio sistemático de la maldición -.

### ***La terapéutica propiamente analítica***

Hay un efecto didáctico especialmente resaltado por Lacan, que tiene un valor terapéutico inmediato, y que podría permitirnos revisar qué puede tener de terapéutico, peculiarmente, el tratamiento analítico. Me refiero a la aptitud, adquirida en el análisis, para la destitución subjetiva. No es algo innato en el caso del neurótico, que es un sujeto cargado de títulos, de saberes y padecimientos prestados, de fastidiosas insignias cosidas a su ser por identificación con el Otro. Los títulos son como armaduras con las que supuestamente se protege, pero, en esta época en que las armaduras ya no sirven, ellas no hacen sino dificultar los movimientos. En la medida en que el neurótico es incapaz de angustiarse, de quitarse las armaduras para afrontar el encuentro con el Otro, en la medida en que es incapaz de actuar, permanece inhibido detrás de su armadura. Eso anticipa al mismo tiempo que la destitución subjetiva, el quitarse los títulos, si eso fuera posible, podría ser saludable.

Ahora bien, la destitución subjetiva es una condición esencial para el ejercicio del psicoanálisis, para que exista lo que Freud llamaba “la aptitud de analista”. Sin embargo, no necesariamente quien alcanza esa aptitud elegirá consagrar su tiempo al psicoanálisis. Se requiere además una elección, un acto que nadie está obligado a realizar. Un analizado puede saber ser un desecho, comenta Lacan en su *Nota italiana*, si en su análisis ha ceñido la causa de su horror, el suyo propio, en tanto diferente del de los otros. Ahora bien, si no

le entusiasmo ocupar ese lugar de desecho del saber inconsciente para otro sujeto, “podrá haber habido análisis, pero analista ni por asomo”.

Por otra parte, cuando Lacan habla de destitución subjetiva como resultado del acto analítico, no se refiere a algo que solamente se puede adquirir en el análisis, y de hecho uno de los ejemplos de destitución subjetiva que da es el de un guerrero en la batalla - el *Guerrero aplicado* de la novela de Jean Paulham -. Podemos recordar aquí las palabras de Freud cuando estima que el neurótico consigue con la ayuda del análisis lo que otros lograron sin necesidad de ella.

Estas consideraciones tal vez nos permitan abordar la pregunta que se impone cuando llegamos a este punto: si se ponen en primer plano los efectos didácticos, ¿para qué ofrecer un tratamiento analítico a alguien que no piensa dedicarse al psicoanálisis? ¿Para qué analizar a aquél cuya vocación pasa por otro lado? ¿Por qué la destitución subjetiva sería saludable también en su caso?

Destitución subjetiva quiere decir que el ser del parlêtre no se agota en los títulos del sujeto, ni en los padecimientos que ellos implican. Destituirse como sujeto es ubicarse, respecto de la exigencia pulsional, en una posición que no es la de padecerla, ni la de repetirla automáticamente, sino la de acordarse a la voz media de Benveniste, a la *ousía* aristotélica que Lacan enseñó a aprehender *por intervalo* a partir del texto de las *Categorías*<sup>4</sup>. Ante la exigencia pulsional, ante la exigencia significativa que no respeta insignias sino que con ellas injuria al ser al punto que éste quiera escabullirse, puede adoptarse una actitud diferente a la de la huída o el *pathos*, el padecimiento sintomático. Hay otra salida, el acto, con lo que él implica de separación, de no tomar fundamentalmente del Otro más que su deseo – para hacerse con él castrar de la parte insoportable del goce de la cosa pulsional -.

Al reemplazar las evaluaciones de los resultados terapéuticos por el dispositivo del pase, Lacan apostó fuerte a los efectos didácticos, esperando recoger algo bien diferente. Y es bien diferente en efecto, como saldo del análisis, el yo fuerte que logran en sus pacientes los analistas americanos - por identificación con ellos mismos -, y la destitución subjetiva en tanto “ser fuerte, y singularmente”<sup>5</sup>.

Señalo al pasar que el término “efecto didáctico” podría ocultar el acto en juego en la asunción de la posición del analista. El acto no es efecto, el analista no es efecto. La transmisión en juego no es pasivizante ni automática, requiere un consentimiento y una asunción que es acto. El propio análisis es condición necesaria, pero no suficiente, como para que alguien asuma el deseo del analista.

Para concluir, señalo que se pueden extraer algunas conclusiones respecto de cómo debería definirse una terapéutica propiamente analítica, de otro modo que suponiendo el retorno a un estado anterior más saludable o más adecuadamente cognoscente. La terapéutica propiamente analítica, la que se apoya en los efectos didácticos, se basa en la asunción de un estado nuevo, la de un ser asegurado en la singularidad que le ha tocado vivir, capaz de sostener con ella un deseo advertido... por el deseo del Otro.

## ***Bibliografía***

- Freud, S. (1905). “Sobre psicoterapia”. *Obras completas* (Amorrortu, Bs.As.), vol. 7.
- Freud, S. (1911-15). Escritos técnicos. *Obras completas* (Amorrortu, Bs.As.), vol. 12.
- Freud, S. (1917). Conferencias 27 y 28. *Obras completas* (Amorrortu, Bs.As.), vol. 16.

---

<sup>4</sup> J. Lacan. Reseña del Seminario sobre *El acto analítico*.

<sup>5</sup> J. Lacan. *Autres Écrits*, p. 273.

- Freud, S. (1926). “Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? *Obras completas* (Ammorrortu, Bs.As.), *vol. 20*.
  
- Freud, S. (1937). “Análisis terminable e interminable”. *Obras completas* (Ammorrortu, Bs.As.), *vol. 23*.
  
- Freud, S. (1940). “Esquema del psicoanálisis”. *Obras completas* (Ammorrortu, Bs.As.), *vol. 23*.
  
- Heidegger, M. (1927). “La cura, ser del Dasein”. *Ser y tiempo* (FCE, México).
  
- Klein, M. (1932). “El psicoanálisis de niños”. *Obras completas* (Paidós, Bs.As.), *vol. 1*.
  
- Lacan, J. (1967). “Del sujeto por fin cuestionado”. *Escritos I* (Siglo XXI, Bs.As.).
  
- Lacan, J. (1967). “La dirección de la cura y los principios de su poder”. *Escritos II* (Siglo XXI, Bs.As.).
  
- Lacan, J. (1967). “Proposición del 9 de octubre sobre el psicoanalista de la Escuela”. *Momentos cruciales de la experiencia analítica* (Manantial, Bs.As.).
  
- Lacan, J. (1967). “El equívoco del sujeto supuesto saber”. *Momentos cruciales de la experiencia analítica* (Manantial, Bs.As.).
  
- Lacan, J. (1967). Reseña del seminario *El acto analítico*. *Reseñas de enseñanza* (Manantial, Bs.As.).
  
- Lacan, J. (1967). “Discours prononcé à l’E.F.P. le 6 décembre 1967”.
  
- Lombardi, G. (2001) *Résultats des analyses et formation analytique dans l’IPA* (FCL, Paris, 2001).