



## **PSICOANÁLISIS Y MEDICINA: DIVERGENCIAS PROPEDÉUTICAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL**

### **PSYCHOANALYSIS AND MEDICINE: PROPAEDEUTICS DIVERGENCES ON THE MENTAL HEALTH SCOPE**

---

*Publicado originalmente en el número 14 de la revista internacional de psicoanálisis Carta*

*Psicoanalítica, Psicoanálisis en México y en el mundo, ISSN 1665 – 7845*

<http://www.cartapsi.org/spip.php?article23>

**Jesús Cañal Fuentes \***

**Docta Ignorancia Digital, 2013; ISSN 1989 – 9416. Año IV, núm. 4 –  
Psicoanálisis**

**PALABRAS CLAVE:** *Psicoanálisis, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Psicología, Medicina, Síntoma, Cura, Psicoanalista, Saber, Formación.*

**KEYWORDS:** *Psychoanalysis, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Psychology, Medicine, Symptom, Cure, Psychoanalyst, Knowledge, Occupational Training.*

**RESUMEN:** *Se plantean, en opinión del autor, las principales divergencias propedéuticas del psicoanálisis en contraposición a la psicología y a la psiquiatría, disciplinas que conforman el ámbito de la salud mental. Se hace especial mención a la forma peculiar del psicoanálisis de entender el síntoma, la cura, así como las dificultades en la formación del psicoanalista y la transmisión de su saber.*

**ABSTRACT:** *In the author's opinion, the major propaedeutics divergence of psychoanalysis in contrast to psychology and psychiatry are raised, disciplines which represent the scope of mental health. It especially insists on the individual manner in which psychoanalysis comes to understand the symptom, the cure, as well as the difficulties in the psychoanalyst's training and the transference of its knowledge.*

Ha transcurrido más de un siglo desde el descubrimiento del psicoanálisis por un médico neurólogo sui géneris: Sigmund Freud. Él mismo manifiesta su extraña elección por el estudio de la medicina, toda vez que nunca llegó a considerarse un verdadero médico<sup>1</sup>, encontrándose su verdadero interés alejado de ella como profesión, no tanto como investigación. Siempre intentó evitar que el psicoanálisis llegara a ser propiedad de la medicina y, en consecuencia, la pariente pobre de la psiquiatría<sup>2</sup>. El psicoanálisis debía tener su propio estatus, y a lo largo de su carrera vital y profesional luchó denodadamente para que ello fuera así. Pero, ¿por qué se hallan en conflicto el psicoanálisis y la medicina? El problema surge porque los dos saberes se encuentran en el ámbito común de la salud mental y, a la vez, entre ambas existe una diferencia manifiesta en el modo de abordar los problemas psíquicos. No debemos obviar tampoco la pugna por poseer la exclusividad del campo de la salud mental como ejercicio de poder, reconocimiento profesional y la inevitable, pero sin duda crucial, perspectiva mercantil o monetaria.

Sigmund Freud es el padre de un saber que encontrándose, como decíamos, en el campo común de la salud mental, se sitúa en una zona de extraterritorialidad respecto de la medicina y de la psicología. Este es a mi modo de ver el origen de la dificultad. Freud enmarca el psicoanálisis dentro de la psicología a secas, ni siquiera dentro de la psicología mórbida o médica en el viejo sentido del término, nos dice. El psicoanálisis en todo caso sólo pertenecería a la infraestructura de la psicología, pero de ningún modo a su totalidad<sup>3</sup>.

El hecho de que el psicoanálisis se sitúe en el área de la salud mental, -como psicoanálisis aplicado-, no quiere decir que el campo al que pertenezca el mismo sea la medicina o la psicología, -ni siquiera pueden atribuirse a estos dos saberes ninguna exclusividad en dicho ámbito-<sup>4</sup>.

El psicoanálisis tiene fines médicos o aplicados, -en el sentido terapéutico-, sin formar parte de la medicina, y es aquí donde se sitúa el escándalo intelectual, en la zona de extraterritorialidad de la que hablábamos: ¿un saber que disiente de la medicina y quiere conquistar su propio espacio en el campo de la salud mental? ¿Cómo es posible? ¿Cómo puede un saber sin formar parte de la medicina y la psicología tratar pacientes? Entramos de lleno en el problema de la legitimidad del psicoanálisis para tratar las enfermedades mentales<sup>5</sup> desde un punto de vista autónomo.

El problema se liquidaría enseguida si concibiéramos que el psicoanálisis forma parte de la medicina como una rama menor o secundaria de ella, puesto que en tal caso sería cobijada por ésta y por tanto constituiría un saber garantizado en la medida en que sería avalado por la medicina bajo su normativa. Este es un problema central del psicoanálisis. ¿Cómo un saber alejado, aunque con puntos de conexión con la psiquiatría y la psicología, puede conservar su estatus específico sin ser deformado y cómo, a la vez, puede participar del ámbito de la salud mental? Por un lado el psicoanálisis tiene un punto de encuentro con el resto de disciplinas “psi”, por lo que, para algunos, debería someterse a un control estatal, regido por pautas médicas o psicológicas tanto metodológicas como profesionales; por otro su visión del síntoma y la curación no tienen nada que ver con la psicología ni la medicina, por lo que ese control se hace muy difícil, si no imposible, a condición de que el psicoanálisis no sea degradado. A mi modo de ver la dificultad estriba en la forma específica que el psicoanálisis entiende por síntoma y curación, así como la dificultad y peculiaridad, a la vez, en la formación del analista y la transmisión de su saber.

### ***El síntoma psicoanalítico***

El síntoma analítico no es el síntoma médico. El síntoma médico tiene un origen orgánico-funcional, es producto de un desarreglo orgánico que efectivamente le causa, revelando, a su vez, la enfermedad. Por el contrario el síntoma analítico deviene metáfora, manifestación de lo reprimido, formación del inconsciente que está estructurado como un lenguaje, al decir de Jacques Lacan. El síntoma médico es tratado mediante fármacos o medidas más expeditivas como la quirúrgica para que el órgano y su función sea restablecida. El psicoanálisis no considera el síntoma ligado al daño del órgano o la funcionalidad anómala del mismo. En psicoanálisis el síntoma surge como metáfora portadora de un sentido reprimido y es una formación del inconsciente. El síntoma médico, -a pesar de su entrada subjetiva, puesto que el paciente va a decir lo que le pasa y relatar su sufrimiento-, pasa a ser objetivado, medido y registrado para, finalmente, facilitar su tratamiento<sup>6</sup>. Otro tanto se pretende de toda práctica “psi”, incluido el psicoanálisis, es decir, que funcione con los mismos parámetros regulados, con un protocolo estricto de actuación y una evaluación de contenidos a través de la cifra y el dato<sup>7</sup>.

Por el contrario, en el campo psicoanalítico, el inconsciente habla a través del síntoma velando un sentido que ha de ser descifrado. Para ello el paciente ha de hablar y el analista ha de callar y apuntar en momentos escogidos, justo lo contrario del proceder médico, a quien el paciente ha de hablar para callar. El médico registra su síntoma, es asociado a la enfermedad, y por último busca la causa y su posible tratamiento a través de los fármacos. Por el contrario, para el psicoanálisis, el síntoma dice algo del sujeto. Lo dice de manera deformada, metaforizada según la estructura del lenguaje, y afecta al sujeto en su singularidad específica. Si la medicina excluye el sujeto y la subjetividad -el órgano y su función anómala en medicina es el mismo para todos los individuos, su defecto deviene enfermedad y el síntoma es su señal objetivable-; para el psicoanálisis el síntoma es lo más propio, lo más íntimo de un individuo, puesto que apunta a su historia particular y es portador de un sentido.

Por tanto la praxis del psicoanálisis y la medicina va a diferir completamente por cuanto el modo de entender el síntoma es diferente. Asimismo, al ser el concepto de síntoma psicoanalítico tan específico, la introducción del psicoanálisis en el ámbito de la salud mental también es muy peculiar, y por tanto polémica. Esto nos introduce en el problema de la cura.

### ***La cura psicoanalítica***

La cura psicoanalítica es también específica y, en su práctica, *la ética del psicoanálisis* ocupa un lugar crucial. El paciente llega a la consulta con un sufrimiento, -vía sintomática-, que quiere hacer desaparecer de su vida y, por tanto, desentenderse del mismo en el sentido de no saber más de lo que está dispuesto a conocer. En muchas de las ocasiones el paciente comienza un análisis tras un ataque de angustia, -el malestar llega a ser parte de la vida de la persona y es soportado a no ser que vaya más allá y, en el mejor de los casos, desencadene la angustia-. El paciente demanda ser curado, es decir, que el síntoma que le provoca dolor psíquico, incluso físico, o esa imposibilidad vital que soporta, desaparezca. Para otros pacientes el malestar se localiza en la dificultad de “encontrar un lugar en el mundo”, por lo que demandan ocupar un espacio en el Otro que le aproxime al equilibrio emocional y a la plena satisfacción: “yo también tengo derecho a ser feliz”. A partir de ahí surgen los diferentes modos de tratar al sujeto y su malestar. En este sentido la psiquiatría buscaría esa homeostasis vital a través del fármaco, ayudando a

desentenderse al sujeto del síntoma; y la psicología y las TCC (Terapias Cognitivo Conductuales), hoy muy en boga, se inclinarían por una readaptación y reeducación del paciente omitiendo igualmente la responsabilidad del sujeto en el sufrimiento que le causa.

El paciente hablará de lo que se le ocurra, *asociando libremente* en un discurso personalísimo en el cual una frase sucederá a otra. El psicoanalista escucha con *atención flotante*, neutra, y apuntará a modo de interpretación el discurso fallido del sujeto, es decir *las formaciones del inconsciente*. Allí donde el paciente busca la curación entendida como desaparición del síntoma o del malestar, en el que intentaría *desentenderse del síntoma*, el psicoanalista apunta allí donde el sujeto *se entiende desde su inconsciente con el síntoma*. El psicoanálisis se dirige, por tanto, a la subjetivación del síntoma: el paciente tiene que ver con su síntoma, y el cambio de su posición con respecto al mismo iniciará verdaderamente su *entrada en análisis* a través del *significante de la transferencia*.

La sucesión de ideales a los que el sujeto se identifica, que no son más que significantes del Otro (S1, S2....Sn), ideales que dirigen la vida del sujeto de forma inconsciente, surgirán a lo largo de las sesiones en un discurso zigzagueante, con progresos y recesos, producto todo ello de la *resistencia* del paciente. La localización del *goce* del sujeto y *la construcción del fantasma*, a través del cual el individuo confronta su lugar en la realidad, así como los puntos de su atravesamiento, constituyen los pilares de cualquier terapia que se pretenda analítica, más allá de las llamadas terapias de inspiración analítica o psicoterapias.

El psicoanálisis no promete la felicidad, apunta a la responsabilidad del sujeto en su *modo de hacer con su síntoma y su goce*. El sujeto, para el psicoanálisis, es responsable, no culpable de lo que le ocurre. La ética del psicoanálisis debe confrontar al sujeto con el deseo que le causa y con el lugar que ocupa como *objeto del deseo del Otro*. Para ello el psicoanalista ha de ocupar el objeto causa de deseo y no cualquier otro lugar ideal donde el sujeto pudiera identificarse: el psicoanalista no es ningún amo. El psicoanálisis, en definitiva, no busca la readaptación del sujeto ni la reeducación, puesto que esto no constituiría más que una identificación al analista, -como decíamos-, en el desenlace de la cura; sino que el psicoanálisis propiciaría el conocimiento de todo aquello que al sujeto le determinó en su vida y, por consiguiente, le ofrecería la posibilidad de elegir, que no es poco. *Que el sujeto*, al decir de Jacques Lacan, *en la confrontación con su deseo pueda elegir si quiere lo que desea*.

El psicoanálisis no engaña. La libertad no es sin responsabilidad, no sale gratis, no es sin efecto. La confrontación de la soledad del sujeto en su decisión solo será causa de satisfacción subjetiva si el sujeto es capaz de accionar desde una posición elegida - desde su *enunciación*- para enfrentarse a sus problemas vitales. Por todo ello decíamos que en el psicoanálisis la noción de cura es específica, porque la cura tiene que ver con la confrontación del sujeto con su deseo y la decisión del mismo, muy alejado por tanto del concepto de cura de la psiquiatría y la psicología.

Lo que tiene lugar en el discurrir de una cura analítica, es decir en el encuentro del paciente con su analista, es absolutamente privado. Lo que allí tiene lugar se queda en el consultorio, y la especificidad de su método hace inviable cualquier evaluación de la cura. La cifra, el dato es imposible en psicoanálisis, pues es el propio sujeto en diálogo con su analista quien decide si está curado de su síntoma, o si esto es mucho decir, si su lugar con respecto al Otro ha sido modificado. Eso es lo que hace al psicoanálisis peligroso para la ciencia y los saberes actuales, donde aquello donde no tenga lugar el dato, la cifra, y la verificación numérica es cuando menos sospechoso

de fraude. Entramos de lleno en el problema de la formación del analista y la transmisión de su saber.

### ***La formación del analista y la transmisión del saber***

¿Cómo registrar el síntoma? ¿Cómo medir los progresos logrados en psicoanálisis? ¿Cómo verificar objetivamente la cura de un individuo, cuando es el mismo paciente, en diálogo con su analista, quien decide finalmente si está “curado”, si el síntoma ha desaparecido o incluso, sin haber desaparecido completamente, solicita la finalización del análisis porque es *capaz de hacer con él* en la vida cotidiana? ¿Cómo verificar la cura en psicoanálisis si se encuentra más allá de la cifra y el dato, toda vez que la clínica psicoanalítica es capitalizada por un síntoma que se subjetiviza y del que sólo sabe el sujeto del sufrimiento que le causa?

La cura, -decíamos en el apartado anterior-, se desarrolla a través de una *relación transferencial* entre analista-paciente donde sólo la palabra y el silencio tiene lugar. No hay datos, no hay cifra. El sujeto en psicoanálisis, en la singularidad de su síntoma y goce, no se adecua a la estadística descriptiva. El analista no utiliza instrumento alguno ni receta o medicamento. Recibe al paciente, le deja hablar, le escucha, le habla a su vez, y en un punto preciso finaliza su sesión. La particularidad e intimidad del discurso del paciente no tolera la presencia de un tercero, y no hay, por tanto, posibilidad de objetivación de la cura sino es a través de un encuadre donde el sujeto sea capaz de explicar los puntos de entrada en análisis, y de su cambio subjetivo con respecto al goce y al síntoma. Jacques Lacan ideó un dispositivo: *el pase*. Con este dispositivo se podría verificar el atravesamiento del fantasma, confirmar la identificación del sujeto al síntoma y describir el lugar que ocupó como objeto del deseo del Otro. Se verificaría igualmente por medio del *pase*, gracias a la intervención de un cartel creado a tal fin, la conclusión del análisis de un sujeto, su “cura”, y, en su caso, la transformación de un analizante en un analista. Pero, por un lado, nada de este dispositivo tendría que ver con la cifra y el dato que demanda la tecnociencia; por otro, de la solución del llamado *pase* surge una dificultad mayor: ¿cómo puede fundamentarse la verificación del final de análisis desde el Otro, es decir por otros analistas, por mucha experiencia analítica que tuvieran? Al fin y al cabo el *pase*, amén de sus ventajas, también constituiría un acto político y de ejercicio de poder, donde el analista se establecería como tal en una escuela determinada<sup>8</sup>, sometido a la fidelidad de la institución analítica correspondiente que le daría un nombre en el anuario de la misma, una nominación y, por tanto, un reconocimiento como tal<sup>9</sup>.

Nos encontramos con una de las paradojas del psicoanálisis porque, en última instancia, de un final de análisis verificado mediante el *pase* saldría un analista pero, precisamente en el fin de análisis el Otro es barrado, lo que quiere decir que no hay nadie que avale a nadie, que dé garantías de nada, y por tanto ningún individuo o comité podría ocupar entonces el lugar de Otro que obturara su falta y verificara su condición de analista. En psicoanálisis no hay amos, al menos no debiera haberlos. Cierto es que el dispositivo del *pase* tiene efectos muy importantes en la transmisión del saber psicoanalítico y que constituye un pilar fundamental, pero no hay que dejar de señalar los efectos negativos que pueden amenazar desde dentro la estructura del propio psicoanálisis y ser conscientes de ello. Nadie, por tanto, podría certificar a un analista, aun habiendo sido analizado por alguien de “conocido prestigio”, porque ese brillo agalmático de quien es portador de un saber es mero engaño, una obscena impostura<sup>10</sup>.

El dispositivo del *pase* se encuentra en tensión y en contradicción aparente con la famosa cita de Jacques Lacan: *el analista solo se autoriza por él mismo*, que no viene

sino a señalar la imposibilidad de la garantía. Es cierto que esta expresión llevada a su literalidad querría decir que cualquiera puede ser analista. Nada más lejos de la realidad. El hecho de no haber garantías no quiere decir que cualquiera pueda recibir tal denominación. En una sociedad libre uno es quien dice ser, pero ha de demostrarlo en la práctica y con otros. Pues, ¿cómo podría el Estado verificar la condición de analista formado si el análisis transcurre en la privacidad de un consultorio entre el analista y el analizante? ¿Quién podría hacer de garante del analista si el saber no le corresponde, si el saber es del inconsciente?

El psicólogo observa, pregunta, mide, utiliza los test, la psicometría, la estadística descriptiva, porque es portador de un saber. Por el contrario el psicoanalista no es portador de saber porque el saber es del inconsciente. El analista no es portador de saber alguno, lo que no quiere decir que no sepa. Pero el analista existe con el permiso del analizante, surge del acto analítico; si bien previamente se haya tenido que *autorizar por él mismo*, no nace más que del acto uno más uno en el consultorio. Cada sesión se constituye como tal, como psicoanalista. Sensus stricto no existe el psicoanalista fuera del consultorio, como sucede en cualquier otra profesión<sup>11</sup>.

Al margen de prácticas irresponsables, no menos en psicoanálisis que en cualquier otra terapia o profesión general, lo cierto es que no existe la profesión como tal, -si bien hay quien se gana la vida con ello-, considerándose al psicoanalista como un profesional desde un punto de vista social o cultural, aun cuando no hay norma alguna reguladora porque un título habilitante por el Estado<sup>12</sup> nada tiene que ver con el psicoanalista<sup>13</sup>. Así las cosas, y bajo estos postulados, se comprende por qué resulta conflictiva la aparición del analista en el ámbito de la salud mental, aun cuando muchos de ellos procedan de otras disciplinas “psi”. La polémica se agudiza si dichos analistas proceden de otros saberes, disputa a la que se suma la concepción psicoanalítica de síntoma, así como el modo particular de concebir y proceder en la cura, tal y como exponíamos en los apartados anteriores.

El descubrimiento de que el Otro está barrado, de que el saber en psicoanálisis no lo detenta nadie -al tratarse del saber del inconsciente-, y de que no hay modelos de comportamiento ni reglas ni protocolos, sino que ha de ser nuestro deseo quien guíe nuestra acción en la vida, siendo un poco más libres en grado proporcional con nuestra responsabilidad, todo ello llevado al ejercicio de psicoanalista, al plano de la profesión, hace a ésta entre otras razones, como decía Freud, imposible. El descubrimiento de que no hay saber, sino saber del inconsciente, señala la dificultad de la transmisión del psicoanálisis puesto que no hay libro, manual ni estudios que formen a un psicoanalista como se forma a cualquier otro profesional. El saber es del inconsciente, y surge en el acto íntimo del análisis, de ahí la particularidad y dificultad de su transmisión que hace partícipe al psicoanálisis de un saber anormativo.

No obstante sería absurdo pensar que el psicoanalista carece de formación. Se trata de una formación más exigente y continuada si cabe, que no queda cerrada por el título que acredita cualquier profesión o certificado reglado, puesto que el conocimiento de la teoría y la práctica del psicoanalista se constituye a través del llamado *trípode freudiano: análisis, teoría y control de casos*. La parte más importante de la formación del analista es su propio psicoanálisis, sin el cual es absolutamente imposible poder llevar a cabo una práctica que adopte tal denominación. No hay psicoanalista que previamente no esté en análisis o no se haya psicoanalizado. El segundo punto es la teoría desarrollada a través de seminarios, conferencias, lectura de textos e intercambios teóricos y clínicos con otros analistas. Y el tercer y último punto de formación lo constituye el control de casos por analistas más experimentados.

En conclusión podemos decir que la forma diferente de concebir el síntoma, la curación, así como la transmisión del saber y la formación del analista, constituyen las divergencias del psicoanálisis más destacables en el ámbito de la salud mental en contraposición con el resto de las disciplinas que conforman el campo “psi”.

La especificidad del psicoanálisis hace que el futuro le sea incierto. La concepción unívoca del síntoma y de la cura, y la aparición de nuevas leyes reguladoras en el marco europeo hacen del psicoanálisis un saber residual, y, en todo caso, incitan a dicha disciplina a ser la pariente pobre de la psiquiatría o la psicología. Los próximos años se aventuran clave en el destino del psicoanálisis en Europa y acaso en el mundo. ¿Será capaz de sobrevivir de forma independiente una disciplina que apunta allí donde los demás saberes rehusan atravesar, un saber que hace síntoma de una sociedad que obtura la falta en ser del sujeto y no quiere saber nada de la castración? Edipo se arrancó los ojos en su deseo decidido de saber, no se espera que la sociedad actual se aproxime tan siquiera al mismo ideal ético.

### \*Jesús Cañal Fuentes

Psicoanalista  
Miembro de la International Federation  
of Psychoanalytic Societies



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#). Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones: **Reconocimiento**: Debe reconocer y citar al autor original. **No comercial**. No puede utilizar esta obra para fines comerciales. **Sin obras derivadas**. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

### NOTAS

---

<sup>1</sup> “Después de cuarenta y un años de actividad médica, mi autoconocimiento me dice que nunca fui un verdadero médico. Ingresé en la profesión porque se me obligó a apartarme de mi propósito original, y el triunfo de mi vida reside precisamente en que después de un largo rodeo he vuelto a encontrar mi primitiva orientación. De mi infancia no tengo ningún recuerdo de haber sentido la necesidad de socorrer a la Humanidad doliente (...)”. Freud, Sigmund. *Análisis Profano* (Psicoanálisis y medicina). Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva. 1981. Página 2955.

<sup>2</sup> “Estoy escribiendo una defensa del análisis lego, del psicoanálisis practicado por los legos. Los doctores quieren establecer al análisis ilegal para los no-médicos. La historia, esa vieja plagiadora, se repite después de cada descubrimiento. Los doctores combaten cada nueva verdad en el comienzo. Después procuran monopolizarla. Algunos de mis mejores discípulos son legos”. Entrevista a Sigmund Freud. “El valor de la vida” (1926). Esta entrevista fue concedida al periodista George Sylvester Viereck en 1926 en la casa de Sigmund Freud en los Alpes suizos.

<sup>3</sup> Freud, Sigmund. Op. cit. pág. 2955.

<sup>4</sup> “En cuanto a la aplicación del psicoanálisis con fines médicos no debe inducirnos en error pues también la electricidad y la radiología han hallado aplicaciones en medicina, no obstante lo cual la ciencia a la que ambas pertenecen sigue siendo la física”. Ídem.

<sup>5</sup> Hay que ser muy cauto a la hora de hablar de salud mental y enfermedad mental en lo que al psicoanálisis se refiere, toda vez que para el psicoanálisis ambos términos son cuando menos relativos. Para el psicoanálisis lacaniano, sensu estricto, no existe la salud mental ni la enfermedad mental en términos generalistas porque la falta de relación sexual es estructural al serparlante, y la clínica psicoanalítica es clínica de lo incurable, de lo imposible del goce. Cuestión aparte es cómo el sujeto se comportará, vía analítica, en relación a su goce y a su deseo particular. La estandarización del deseo y el ideal social del “usted debería”, “lo normal es que usted”, etc. no tiene cabida en psicoanálisis porque el deseo es particular e intransferible. Se entiende por qué la clínica psicoanalítica no es psicoterapia ni psicología puesto que no va a reforzar el yo sino todo lo contrario: apunta a aquello que no funciona, que insiste, que se repite, de ahí su dificultad. Si bien evidentemente el psicoanálisis tiene efectos terapéuticos, podemos concluir que no podemos hablar del psicoanálisis como una terapia al uso. En psicoanálisis no existe el ideal comportamental, si queremos decirlo de forma expeditiva. *Nota del autor.*

<sup>6</sup> La psicología cognitiva y la medicina convierten el síntoma y tratamiento en mero cálculo, mera cifra, por lo que el tratamiento podría ser evaluado. La dificultad del psicoanálisis por la relación específica psicoanalista-paciente hace imposible dicho cálculo, por lo que el psicoanálisis tiende a ser marginal en el campo de la salud mental. *Nota del autor.*

<sup>7</sup> Confrontar el artículo de Miller, Jaques Alain. Polémique: mort aux psys? Le Point, publicado el 3 de julio de 2008, n° 1868. <http://www.lnaglobal.org/>

El “psi” para Jacques Alain Miller es un refugio no exento de verdad y responsabilidad, alguien en quien poder confiarse, únicamente al servicio de quien le habla, por encima de amos o instituciones, un enclave íntimo o incluso un oasis espiritual; lo contrario de lo que se propone el Estado: un “psi” regulado por la ley del número, la cifra y el dato, un “tecno-psy” irónicamente denominado por Miller. *Nota del autor.*

<sup>8</sup> “Hace rato que no me preocupo por confesar una pertenencia a una teoría o una escuela. Me basta con nombrarme analista y mis colegas me conocen, respetan por ese nombre. Muchos se juegan por el fanatismo doctrinal, la obediencia institucional y la defensa del rebaño profesional, antes que por la vocación ética, espíritu de investigación e identificación con la causa psicoanalítica. Hacer de la profesión de psicoanalista una imago de prestigio me parece absurdo, pocos en ésta profesión nos atrevemos a confesar que lo que nos ha traído a este oficio es nuestra propia locura más allá del interés científico, la inquietud social, la vocación por la atención de la salud o el interés teórico. No creo que haciendo psicoanálisis se haga la revolución o se cambie la sociedad... nuestros objetivos son más modestos. Simpatizo con la figura sola, un poco delirante e independiente, de Georg Groddek, autor que siempre se sintió extraño a la institución oficial, sin embargo, completamente comprometido con el psicoanálisis...” Ortega Bobadilla, Julio. ¿Por qué psicoanálisis en extensión? Comentarios realizados en su blog personal. Consultado el 8 de noviembre de 2008. <http://psicoanalisisextension.blogspot.com/>

<sup>9</sup> “Por más argucias que se busquen, si el acto analítico es sin Otro, la consigna lacaniana de que el analista se autoriza por sí mismo es doctrinaria, es decir, formaliza lo esencial del acto analítico, y no tiene otros límites más que la propia responsabilidad del analista. Esta responsabilidad es un punto respecto del cual, obviamente, muchos prefieren ser relevados. De ahí esa constante búsqueda de Otros que puedan hacerse cargo de la misma, situación que favorece el desarrollo de manipulaciones teóricas sobre ese tema (...) ¿Para qué diablos es necesario garantizar lo imposible de garantizar? ¿Sobre qué otro punto recae principalmente la garantía si no es sobre la condición profesional, antes que analítica, de los psicoanalistas? ¿Cómo puede aún insistirse en la idea de pretender garantizar una experiencia eminentemente particular (es decir, imposible de estandarizar, de universalizar), una experiencia que



*debe reinventarse en cada caso, una experiencia que solo puede comenzar a partir de una contingencia, una experiencia cuyo acto fundante es precisamente sin Otro?* Sauval, Michel. El fracaso de las instituciones analíticas. El fracaso de la garantía. Carta abierta a la red de foros. 25.11.2008. Revista digital Acheronta, consultado el 5.07.2008. <http://psicomundo.com/foros/psa-politica/carta.htm>

<sup>10</sup> *“El psicoanálisis es ante todo una ética, luego una técnica orientada a una praxis de orden clínico. Siendo entonces una ética no puede quedar enmarcado en un estricto campo teórico-académico que autorice su Acto. Un diploma no autoriza a un analista. Mucho menos un diploma en psicología. Creemos que muchos se equivocan si siguen pensando que un certificado por sí mismo puede autorizarlos en su actividad (...) ¿No caerán las profesiones-académicas en una paradoja gravísima al pensar que un par de sellitos detrás de un diploma es suficiente para sostener una actividad?(...) Hablo desde el lugar de quien estudió y se recibió de Licenciado en Psicología: es decir que llevo tras de mí la impronta de un dato empírico y la vergüenza ajena de algunos colegas que creen que ese dato es condición suficiente para recibir pacientes en su consultorio. En realidad es suficiente si uno los recibe para hacer psicología. Pero para hacer psicoanálisis eso no es suficiente, máxime cuando quizás sea mejor analista un antropólogo o un filósofo o un médico que un psicólogo. Obviamente, si un médico funciona como analista y no como médico. Hacer psicoanálisis no es hacer psicología: el psicoanálisis no es una psicología”.* Marcelo Augusto Pérez. La ética del psicoanálisis. Psicocorreo <http://www.psicocorreo.com.ar/etica.html>, consultado el 28.06.2008.

<sup>11</sup> *“El analista lacaniano no se autoriza por un modelo, por la imitación simiesca de una técnica aprendida. No se autoriza en una institución, en una investidura, por un título recibido de maestros prestigiosos. No se autoriza por las ganas salvíficas de ser analista ni por su analista. Muchos se vanaglorian del análisis o del control hecho con Lacan. Irrisión. Los hechos o dichos de la vida son con frecuencia un puñado de aserrín en los ojos del analista. El análisis no es una aureola perpetua sobre la cabeza o los actos de alguien. Decirse analizado por Freud o por Lacan no garantiza nada. Lacan hablaba de los pocos que con él habían llegado hasta el final. Solo que cada uno piensa ser de esos pocos”.* Oyerbide Crespo, Pedro. Constancia del psicoanálisis. Siglo XXI editores. Pág. 52.

<sup>12</sup> *“La garantía de psicoanalista por el Estado supondría la liquidación del psicoanálisis”.* Sauval, Michel, Op. cit.

<sup>13</sup> Sobre el psicoanálisis como profesión resultan instructivas las respuestas un tanto provocadoras, pero igualmente certeras, realizadas por Guy Le Gaufey en la entrevista de María Esther Gilio publicada en la revista “Página 12” <http://www.pagina12.com.ar/2000/suple/psico/00-01/00-01-20/psico01.htm>, consultado el 5.07.2008.