

REAL Y CIENCIA

Una Nota sobre el texto de Adriana Rubistein*Por Silvia Baudini **

Adriana Rubistein hace en este texto una lúcida lectura de la época sostenida en la política de la orientación lacaniana. Sin ningún atenuante, pero hablándoles también a las jóvenes generaciones, a quienes se dirigía por su trabajo de enseñante, les hace saber que la práctica del psicoanálisis requiere de una formación que admita “las nuevas formas del fracaso”. Es decir que el analista no espera nada del sentido, ni del común, ni del social, ni del sexual, ni del de una falsa ciencia. Más bien apuesta como ella lo dice citando a François Jullien a que el efecto se produzca, no apuntando directamente a él, sino implicándolo como consecuencia, no buscarlo sino recogerlo, dejando que se dé como resultado. Esta posición me evoca lo que Miller nos dice en El ultimísimo Lacan, citando el Momento de concluir de Jacques Lacan: “las cosas saben comportarse, mientras que nosotros corremos detrás de ellas...” Y termina diciendo Lacan: ¿El analista sabe cómo comportarse? La lectura de este escrito de Adriana nos da una orientación para responder.

Para una política del psicoanálisis en la época actual*Adriana Rubistein [1]*

El psicoanalista enfrenta hoy nuevos desafíos. Tiene que llevar adelante su práctica en condiciones que requieren de su inventiva y de su capacidad para sostener los principios del psicoanálisis dentro de nuevas coordenadas. Las nuevas formas del síntoma, la multiplicidad de ofertas terapéuticas, las exigencias de medición y de evaluación de los resultados de los tratamientos, el imperativo de la brevedad, son algunas de las condiciones de la época que requieren sus respuestas, en el marco de una política que permita mantener el psicoanálisis a la altura de la subjetividad de la época. Este trabajo ubica esos desafíos y plantea algunos lineamientos para esa política.

Los desafíos de la época

Toda época tiene efectos en la subjetividad y deja en ella sus marcas. La nuestra, lleva las marcas de la decadencia de la función del padre, de la caída del Otro como semblante, del fracaso de los modos tradicionales de la regulación del goce. Muestra descarnadamente que el Otro no existe y si bien la función es fallida por estructura, nuestra época presenta nuevas formas de ese fracaso.

¿Qué nos queda de los viejos síntomas? ¿Hay todavía neuróticos? Hay quienes dicen que las neurosis están en extinción y que el psicoanálisis pasó de moda.

Y es cierto que a nivel subjetivo, hay un aumento de fenómenos clínicos que no coinciden con la forma más pura del síntoma freudiano.

Hoy predomina la angustia hasta el extremo del llamado “ataque de pánico”; y la depresión con su correlato de inhibición del deseo; el pasaje al acto y el *acting out* como modos de respuesta frente a Otro que “deja caer”, que objetaliza; la compulsión al consumo en todas sus formas, efecto del reinado del objeto *a* en el cenitsocial y de 1ª ilusión de obturar la falta con objetos de goce, nuevas formas de rechazo de la castración que aumentan el riesgo de una satisfacción mortífera, del apagamiento del deseo, del rechazo del saber. Por otro lado la declinación de la culpa que alimenta la victimización y reduce la responsabilidad subjetiva, da lugar a posiciones subjetivas que parecen refractarias al análisis, que eluden confrontarse con las dificultades que exige la puesta en acto del deseo.

Por otra parte la ciencia y el mercado convertidos en nuevos amos, amenazan con reducir el espacio de la subjetividad y parecen amenazar al psicoanálisis mismo. Las nuevas clasificaciones psiquiátricas convertidas en un catálogo de trastornos bajo el ordenamiento de la psicofarmacología, aplastan la dimensión subjetiva y crean una oferta “especializada” que se instala en la cultura, acompañada de la afirmación de que el psicoanálisis no sirve para

tratarlas. La falsa opción planteada por algunos entre el psicoanálisis y los descubrimientos de la neurociencia, de la genética y de la psicofarmacología, desconoce que se trata de reales distintos que no pueden reducirse unos a los otros.

Las nuevas formas de la demanda constituyen para los analistas, un desafío. El desafío de partir de lo que hay, sin pretender encontrar el paciente ideal, dispuesto a convertir de entrada su síntoma en síntoma analítico y ponerlo al desciframiento. El desafío de responder a quienes dicen que el psicoanálisis no sirve para eso.

Por otra parte, la sociedad contemporánea presenta hoy una multiplicidad de ofertas terapéuticas que en nombre de una mayor eficacia y de menores costos, se ofrecen como alternativas al psicoanálisis, prometiendo una rápida solución de problemas, al mismo tiempo que amenazan el espacio de la singularidad subjetiva. Las terapias de la TCC en sus distintas variantes se dicen más efectivas para trabajar en tiempos breves, o para resolver problemas sociales o vinculares. Los sistemas prepagos o de obras sociales rechazan cada vez más la práctica del psicoanálisis en nombre de la reducción de tiempos y costos e imponen nuevas condiciones a la práctica. La "prisa norteamericana", como la llamaba Freud, se vuelve cada vez más, un imperativo de la época.

Por fin, y cada vez más, una intrusiva ideología de la evaluación, en nombre de la ciencia y del bien común, avanza y pretende regular cada vez más de cerca la práctica del psicoanálisis y evaluar sus resultados desconociendo la especificidad de sus fines y de sus métodos.

Las respuestas del psicoanalista

Son muchas las tareas que tiene por delante el psicoanalista de hoy para dar respuesta a los embates que recibe. Se trata cada vez más de sostener los principios sin estandarizarlos, de poner a prueba los conceptos en las nuevas condiciones de la práctica y de la cultura, de hacer saber de los resultados, de profundizar y desarrollar las investigaciones.

Nuevas formas de la subjetividad

Frente a las nuevas formas de la subjetividad y de la demanda, es necesario demostrar, como plantea Miller, que no hay "contraindicaciones al análisis" [2], que el encuentro con el psicoanalista hace bien si el objeto psicoanalista es versátil y "sabe tomar para cualquier sujeto el lugar desde el cual poder actuar". Si no tiene "prejuicios en cuanto al buen uso que se puede hacer de él", si no quiere "nada a priori por el bien del otro". Si el analista sabe tomar el semblante adecuado, podrá aprovechar la oportunidad para dar lugar a la palabra, recoger la contingencia y posibilitar la emergencia del síntoma.

Como para el tratamiento de la psicosis, se trata de "no retroceder", de mostrar los efectos del psicoanálisis con la anorexia, la bulimia, la toxicomanía, el ataque de pánico, etc., en tanto sea posible instalar la transferencia y dar lugar a la palabra y a la producción del sujeto, manteniendo la diferencia ética con aquellos tratamientos que se sostienen básicamente en técnicas de rehabilitación o reeducación, desconociendo que se trata de respuestas subjetivas frente al encuentro con un real insoportable.

El alcance terapéutico del psicoanálisis trasciende hoy las fronteras del consultorio privado para tomar su lugar en el campo de la salud mental, en instituciones públicas, en diferentes dispositivos de atención, en una amplia variedad de casos que aún cuando se alejen de los términos puros que pueden dar lugar a una entrada en análisis, pueden beneficiarse con el encuentro con un psicoanalista. Se trata de preservar en el seno, de las instituciones y en diferentes espacios de intervención un espacio para la singularidad del sujeto.

Es necesario también entender qué es lo nuevo en la subjetividad que es lo que se conserva de las viejas estructuras. En muchos casos es posible comprobar que el *acting out*, el pasaje al acto, o la angustia, alojados en transferencia, dejan lugar a la emergencia del sujeto y a la producción de un síntoma analítico. Los nuevos síntomas no son siempre tan nuevos, aunque sea nueva su extensión en la cultura. Pero es importante interrogar los modos en que la cultura

incide en la subjetividad, investigar la variedad de respuestas del sujeto a las condiciones de la época, y acompañar aquellas que reduzcan el efecto traumático y devastador de la economía de mercado.

También es importante lograr que el sujeto reconozca la responsabilidad que le cabe por sus actos y al mismo tiempo, en algunos casos, marcar los límites de dicha responsabilidad. No se trata de alentar la victimización, pero tampoco de hacerlo responsable de lo que no es. En algunos casos, como plantea Laurent [3], se trata de reconocer el derecho del sujeto a decir que no.

En una cultura en la que el lazo social está afectado, restituir el discurso y hacer posible el lazo no es sin efectos. El psicoanálisis no pretende cambiar el curso de la historia ni abrir juicios morales sobre las nuevas formas de gozar. Tampoco puede evitar el desamparo al que el sujeto está expuesto, la angustia, los efectos de la desocupación, de la violencia, del consumo. Pero a partir de reconocer en cada caso la solución singular que el sujeto ha creado frente al encuentro con lo real, puede volver a abrir la posibilidad de creer en el síntoma e incidir así en las respuestas subjetivas.

También es importante ubicar la acción del analista en relación con otros discursos sin suponer que el psicoanálisis puede decirlo todo. No se trata de cuestionar el campo de la práctica médica sino de darle su lugar para hacer posible que el psicoanalista ocupe el suyo, ofreciendo un espacio de palabra para el sujeto y quizás en algunos casos la producción del sujeto del inconsciente.

Las relaciones del psicoanálisis con la psiquiatría adquieren hoy día su relevancia. Tanto Freud como Lacan insistieron en la importancia de la formación psicoanalítica del psiquiatra. Hoy, con los avances de la psicofarmacología es necesario situar el alcance y los límites de aplicación del psicofármaco, estudiar sus condiciones de eficacia, el valor que el objeto fármaco toma para cada sujeto y hacer un uso analítico cuando éste sea necesario o conveniente. Es importante establecer un nexo con los psiquiatras que reconozcan que la subjetividad no se reduce a un efecto químico, aunque éste exista; que no queden atrapados en una nosología que elimine al sujeto; que sepan que los reales en juego son diferentes y que psicoanálisis y psiquiatría nos son dos campos enteramente recubribles e intercambiables. Hay diferencias dentro de la psiquiatría y es fundamental reconocerlas y abrir un espacio de trabajo con aquellos sensibles a los *impasses* de su propia práctica.

Por otro lado, los avances de la ciencia en diferentes dominios exigen que el psicoanalista pueda responder acerca del modo en que dichos descubrimientos afectan su cuerpo teórico conceptual. Es necesario responder con fundamentos a la ilusión científica que supone que los descubrimientos genéticos o biológicos hacen inservible al psicoanálisis. Hacer conocer la especificidad del real en juego en psicoanálisis, no en antagonismo con otros reales de la ciencia, pero sí en su diferencia. No se trata de oponerse a la ciencia, a la fertilidad asistida, a la medicación, ni de negar que la ciencia y la tecnología pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y a prolongarla. Pero el analista puede contribuir a preservar y producir un sujeto de deseo que pueda decidir sobre el uso que hará de ello.

Eficacia y evaluación

Hay que responder también a la multiplicidad de ofertas terapéuticas que se presentan como supuestamente más eficaces y menos costosas que el psicoanálisis, y evitar las confusiones que con sus críticas instalan en la cultura.

La acción terapéutica del psicoanálisis no se confunde con la psicoterapia ni reduce sus alcances a la sugestión. Tampoco se confunde con el *furor curandis*. Pero es necesario dar cuenta de esas diferencias, elaborar una casuística y hacer saber de los resultados del análisis. Mostrar los efectos terapéuticos de la intervención analítica, dar pruebas de sus resultados, del alivio que produce actuar de acuerdo con el deseo y transformarlo en posibilidades de acción sobre la realidad, de la reducción del sufrimiento que es posible encontrar cuando se reduce el alcance del goce mortífero sobre el sujeto. No se trata sin duda, de curar los síntomas en el sentido médico, pero tampoco de desinteresarse por los efectos sobre ellos.

En su retorno a Freud, Lacan insistió en diferenciar psicoanálisis de psicoterapia y acentuó que la cura viene por añadidura [4], dando lugar a que algunos tomaran como desinterés por la cura estas afirmaciones. Sin embargo,

Lacan mismo aclara años después que “hablaba desde un punto de vista metodológico. Es bien cierto que nuestra justificación y nuestro deber son los de mejorar la posición del sujeto. Sin embargo, entiendo que nada es más vacilante, en el campo en que nos hallamos, que el concepto de curación” [5]. Hay otras referencias en Lacan lenta de su interés permanente por los resultados del análisis en la “Apertura de la sección clínica” plantea que “El psicoanálisis es una práctica delirante, pero es lo mejor de que se dispone actualmente para hacerle tener paciencia a esa incómoda a esa situación de ser hombre. En todo caso, es lo mejor que encontró Freud” [6]

También en el *Seminario 11* Lacan justifica la operación analítica diciendo que: “Para esta clase de satisfacción, se dan demasiado trabajo. Hasta un cierto punto este demasiado trabajo es la única justificación de nuestra intervención... Si nos mezclamos en ello, es porque pensamos que hay otras vías, más cortas, por ejemplo. En todo caso... al nivel de la pulsión el estado de satisfacción debe ser rectificado” [7]. Para Lacan, si el encuentro con lo real da lugar a diferentes modos sintomáticos de satisfacer la pulsión, la acción analítica requiere incidir en esa economía.

La preocupación por los resultados implica poner en tensión y articulación recíproca psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado y aclarar las relaciones entre la dimensión terapéutica del psicoanálisis y lo que ya desde Freud trasciende lo terapéutico, para poner en el centro del psicoanálisis “su contenido de verdad... las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre, su propio ser... los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos” [8].

Pero ¿cómo dar cuenta de los resultados?

El psicoanálisis no se exceptúa hoy del pedido de medición que le llega desde algunos sectores del campo de la salud pública, ni de las críticas a su falta de eficacia y a la carencia de investigaciones empíricas que verifiquen sus resultados.

Pero la eficacia del psicoanálisis no puede medirse con los parámetros de la ciencia positiva, que busca medir la diferencia entre los resultados esperados y los obtenidos. Los fines de la cura psicoanalítica no están prefijados de antemano, se producen como consecuencia de un recorrido.

Tanto Freud como Lacan se han negado a hacer concesiones a la ciencia. La investigación analítica va a contrapelo de la medición y no puede confundirse con la evaluación. Establecer las diferencias es hoy un punto esencial de la ética del psicoanálisis. Oponerse a la ideología de la evaluación al mismo tiempo que dar pruebas de los fundamentos racionales y lógicos del psicoanálisis, manteniendo la especificidad de la investigación psicoanalítica y de sus métodos.

Las diferencias entre el pensamiento oriental y occidental planteadas por Jullien en su *Tratado de la eficacia* [9] pueden ayudarnos en este camino. Jullien contrasta las maneras de entender la eficacia que parte de “los ojos puestos en el modelo” propia de occidente, de aquella apoyada en la propensión de las cosas, propia del pensamiento oriental. Para la tradición occidental parte de la abstracción de formas ideales, construidas como modelos, que se proyectan en el mundo y a los que la voluntad se dirige como meta. Es la tradición de la relación medios y fines y de la relación teoría práctica. “La idealidad del modelo postulado como fin nos hace extremadamente voluntariosos a la vez que insatisfechos”. Para el pensamiento chino en cambio, el efecto es consecuencia de la propensión de las cosas. No se trata de acción sino de transformación. Oriente enseña a dejar que el efecto se produzca: no apuntar directamente a él, sino implicarlo como consecuencia, no buscarlo sino recogerlo, dejar que se dé como resultado. Es el desplegarse mismo de lo real lo que da la pauta, lo que conduce. El tao carece de itinerario, “es del lugar, no de mí, de donde surge el efecto”. A través de pares de oposición Jullien va mostrando modos diferentes de pensar la lógica del efecto. Acción o transformación; modelo o propensión, fin o consecuencia. El valor dado a la posición y al vacío para producir la eficacia resultan extremadamente interesantes, sin duda, para los psicoanalistas. Esta distinción no carece de valor para pensar las dificultades que presenta el problema de la eficacia del análisis, en tanto sus resultados no pueden evaluarse según un ideal de curación previo que haya que alcanzar.

En el campo del psicoanálisis han surgido, frente a estas exigencias de medición, distintas respuestas que marcan la actualidad del debate y la dificultad de las soluciones. Algunos tratan de adecuar las técnicas de medición del psicoanálisis a las exigencias de la ciencia empírico- experimental, otros rechazan la evaluación y buscan mantener los métodos y condiciones propias del psicoanálisis, planteando la especificidad de sus metas y de sus modos de validación, buscando diferenciar efectos del análisis del éxito que demanda la cultura actual. Tales diferencias dentro

del psicoanálisis no pueden ser soslayadas ya que cada una de ellas tendrá consecuencias importantes para el futuro del psicoanálisis.

Duración del tratamiento y momentos conclusivos

El tiempo requiere una mención especial. Desde Freud en adelante los analistas han planteado la dificultad para fijar por anticipado la duración del tratamiento. En "Iniciación del tratamiento" Freud, "una vez iniciado, sigue su propio camino, y no admite que se le prescriban ni su dirección ni la secuencia de los puntos que acometerá" [10]. Y que la pregunta por la duración del tratamiento "es de respuesta casi imposible" porque hace falta "conocer el paso". También Lacan insistía en que "la fijación anticipada de un término, primera forma de intervención activa...dejará siempre al sujeto en la enajenación de su verdad..." [11]

¿Cómo hacer entonces cuando las condiciones de la práctica requieren intervenciones breves? ¿O cuándo se trata de una urgencia? ¿Dejamos que de eso se ocupen las TCC?

Las llamadas psicoterapias breves surgieron hace ya varios años intentando resolver este problema, por la vía de diferenciar el psicoanálisis de las psicoterapias psicoanalíticas de objetivos limitados. Esta distinción implicó un desvío del psicoanálisis y se concretó en un reforzamiento del yo, sin manejo de la transferencia. Recientemente la evaluación de las psicoterapias realizada por el INSRM [12] en Francia (cuestionada desde diversos sectores de la cultura) mantiene esa diferencia y pretende evaluar, según dicen, no al psicoanálisis sino a las psicoterapias psicoanalíticas.

¿Pero entonces, si el tiempo es breve, no puede hablarse de psicoanálisis? ¿Hay que limitar el psicoanálisis al psicoanálisis didáctico y a la práctica de consultorio? ¿Qué es entonces lo esencial del psicoanálisis?

Los desafíos de la época requieren que desde la orientación lacaniana podamos demostrar, con la casuística y la investigación clínica, que es posible lograr efectos del análisis en tiempos breves y variables, sin que eso se confunda con psicoterapia ni con sugestión, mantenidos los principios del psicoanálisis.

Durante bastante tiempo se insistió en la importancia de llevar los análisis hasta su final. En esa perspectiva se consideraba que una conclusión anticipada, era una interrupción del análisis, con el peso del "menos" que caía sobre ese análisis "inconcluso". Hoy resulta importante revisar esa perspectiva y, sin desconocer la importancia del fin de análisis, acentuar y explorar las diferencias entre interrupciones del análisis y momentos conclusivos que, si bien no se confunden con el fin de análisis, permiten verificar efectos subjetivos del recorrido analítico.

En una investigación realizada sobre terminación de tratamientos analíticos en instituciones [13] se ha podido constatar que hay en los hospitales terminaciones de tratamientos, acordadas entre el analista y el paciente, que pueden considerarse momentos conclusivos, en los que se verifican modificaciones en la posición del sujeto respecto de su demanda y de su padecimiento inicial y que tienen resultados terapéuticos. También en las consultas privadas se producen momentos conclusivos. En ningún caso puede asegurarse cuál será el tiempo de duración del tratamiento una vez comenzado y no siempre el deseo del analista es suficiente para llevar el análisis hasta su fin si no hay demanda del sujeto que empuje a continuar. En algunos casos es mejor "dejar ir" [14], y sancionar un momento conclusivo que deje abierta la posibilidad de una nueva consulta cuando algo "puje" nuevamente.

Pero no pueden desconocerse los efectos que se producen durante el recorrido. Tampoco todas las entrevistas dan lugar a una entrada en análisis y, sin embargo, el encuentro con un analista, a veces en una sola o en pocas entrevistas, puede rectificar la posición del sujeto y marcar un antes y un después, si algo del decir es localizado en los dichos, si logra producirse lo que Laurent llamó "la interpretación inolvidable" [15].

El valor del análisis entonces, no depende de su duración. Puede ser breve y producir efectos apropiados para ese momento subjetivo. Y "si los perros están dormidos" [16] es una cuestión ética despertarlos o no, y eso se decide en cada caso.

La atemporalidad del inconsciente pone el acento en cada encuentro, en la sorpresa de cada efecto de interpretación, y el tiempo de producción de los resultados es imprevisible.

Por otra parte el tiempo, que a veces interviene como un real en la experiencia analítica, como un nombre de la castración y de lo imposible, puede hacerse operar al servicio del análisis si no lleva de entrada, para el analista, la marca de un menos. Aprendamos de Freud cuando en su artículo sobre "Lo perecedero" [17] refuta tanto al pesimista que desvaloriza lo bello por ser perecedero, como al rebelde que en su pretensión de eternidad no acepta lo imposible. La fugacidad, nos dice, agrega encantos a lo bello. "Tampoco logré comprender por qué la limitación en el tiempo habría de menoscabar la perfección y belleza de la obra artística o de la producción intelectual"

Pero es un enorme desafío conceptual demostrar que, aunque breve, se trata de psicoanálisis y no de psicoterapia y que se mantiene allí lo esencial del análisis y de sus principios. Esto implica profundizar la oposición planteada por Miller [18] que deja de un mismo lado el psicoanálisis puro y el aplicado y los distingue de las psicoterapias.

Podríamos dar un paso más destacando la importancia de la formación del analista, que le permite situarse en cada encuentro como un oyente privilegiado, ocupar el lugar de objeto, desprenderse de los prejuicios, de los ideales, apuntar a la producción del sujeto, no inflar de sentido, ir en contra de la totalización haciendo operar el efecto de no-todo y valerse de distintas tácticas (incluida la sugestión en algunos casos) siempre y cuando no pierda de vista la política que lo orienta.

El psicoanálisis y los psicoanalistas de la orientación lacaniana ya vienen dando respuestas a cada uno de estos desafíos. Nos queda profundizar la apuesta.

NOTAS

* Silvia Baudini es la actual Directora de la EOL. Miembro de la EOL y la AMP.

1. ADRIANA RUBISTEIN fue psicoanalista en Buenos Aires, AME de la Escuela de la Orientación Lacaniana (EOL) y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP). Profesora regular de la UBA, Profesora Titular de UB y de UCES.
2. Miller, J.-A., "Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico" *El caldero de la escuela* N 69, EOL, junio 1999.
3. Laurent, E., "Los nuevos síntomas y los otros", *El caldero de la Escuela* N 57, Buenos Aires, 1977, p. 57.
4. Lacan, J., "Variantes de la cura tipo", *Escritos I, Siglo Veintiuno editores*, Buenos Aires, 1988.
5. Lacan, J., *El Seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
6. Lacan, J., "Apertura de la sección clínica", *Ornicar?*, N° 3, Petrel, París, 1981.
7. Lacan, J., *El Seminario 11 Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1987.
8. Freud, S., "34a Conferencia: Esclarecimientos, orientaciones, aplicaciones", *Obras Completas, tomo XXII*, Amorrortu, Buenos Aires., 1989, p. 145.
9. Jullien, F., *Tratado de la eficacia*, Perfil, Buenos Aires, 1999.
10. Freud, S., "Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)", *Obras Completas, tomo XII*, Amorrortu, Buenos Aires., 1989.
11. Lacan, J., "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", *Escritos I, Siglo Veintiuno editores*, Buenos Aires, 1988.
12. INSERM: «Psychothérapie, trois approches évaluées», 2004. En <http://www.inserm.fr>
13. Rubistein, A., «Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas», *Anuario de Investigaciones*, N° X, Buenos Aires, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, 2002, ISSN 0329-5885, p. 399.
14. Rubistein, A., «Sobre la posición del analista frente a la interrupción del análisis», *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, N° 2, Buenos Aires, Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, ISSN 1515-3894, p. 491.
15. Laurent, E., *Psicoanálisis y salud mental*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
16. Freud, S., «Análisis terminable e interminable», *Obras Completas, tomo XXIII*, Amorrortu, Buenos Aires, 1989, p.249.
17. Freud, S., «Lo perecedero», *Obras Completas*, Nueva visión, Buenos Aires, 1989.
18. Miller, J.-A.: «Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia», *Freudiana* N° 32, Barcelona, 2001.