



Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano

El Debate de la ELP

Nueva serie

2 de febrero de 2010 (26)

Difusión

Lista electrónica [elp-debates]

Marta Davidovich martadjp@arrakis.es

Web de la ELP: <http://www.elp-debates.com/>

FORO SOBRE EL FORO

Generalización del Autismo

José Rubio

DEBATE SOBRE LOS CPCTS

Sobre el *principio de gratuidad* en la clínica del CPCT.

Amanda Goya

En la edición de hoy, El Debate ... retoma otras rúbricas abiertas a las contribuciones desde los inicios de la publicación: Foro sobre el Foro y el Debate sobre los CPCTs.

José Rubio, de la Comunidad de Valencia de la ELP, nos hace llegar su contribución bajo el título de “Generalización del Autismo” donde subraya la oportunidad de la realización de un Foro sobre este tema cuando se difunde la idea de que el nuevo uso del autismo es una manera de negar lo real que aparece en las dificultades de comunicación humana. El autor espera poder desarrollar esta idea en próximas intervenciones. Esperamos sus nuevas reflexiones.

En la rúbrica, Debate sobre los CPCTs, el texto de Amanda Goya, “Sobre el principio de gratuidad en la clínica del CPCT” aporta una serie de referencias de Freud y de Lacan sobre este tema y de su actualización en la clínica del CPCT que es una verdadera propuesta para la reflexión :[...] “Si el paciente no paga y el analista no cobra, es para incidir en la circulación de un deseo a escala social del que podría depender quizás la supervivencia del psicoanálisis, una práctica que como la clínica del CPCT viene a demostrar, transita en la actualidad por las vías de una mutación”.

El Debate de la ELP les desea una buena lectura de estas contribuciones y los invita a contribuir al debate.

Lucia D’Angelo

2 de febrero de 2010

Foro sobre Autismo

Generalización del Autismo

José Rubio

Cuando en la Asamblea de la ELP, se propuso el “autismo” como tema para convocar un amplio Foro, me pareció algo reducido, poco ventajoso debido a la extrema gravedad y lo poco numerosos casos de autismo, entendido en sentido clásico. También a otros colegas, he tenido ocasión de leer, les resultaba de este modo. No obstante vamos constatando desde hace un tiempo, que el campo del autismo como tal se ha desplazado, por ejemplo el uso –ya extenso y popular- del

síndrome de Aspergen, o la revolución epistémica que atribuyen al descubrimiento de las neuronas espejo. Basta consultar Internet para comprobar el uso extensivo del término “autismo” en esta nueva mirada sobre lo psíquico. Ahí se avista como una gran ola, permitirme esta analogía, producida por una fractura tectónica del suelo epistémico de la subjetividad moderna, me parece que el término “autismo” es un significante de uso nuevo que evalúa, que incluye en la cuenta del Otro, lo que hasta hace poco correspondía a la división del sujeto. Seguramente sin esta convocatoria para el Foro, la lectura de estas webs, no es la primera vez que curioseo ahí, sería una mera confirmación de la tendencia actual de desubjetivación, pero una lectura atenta evidencia la amplitud del desplazamiento y nuevo uso del “autismo”, y muestra algunos ejes muy precisos de cómo se ha construido la novedad. Construcción que sin la respuesta que puede y debe dar el psicoanálisis, pocos podrían atreverse a saber racionalmente lo que ya saben: que es aberrante.

Por esto me parece que el tema del “autismo” es central e incisivo, es una vía clara de acceder a la zona caliente dónde se borra el sujeto ético; es decir donde se cognitiviza el principio de libertad, responsabilidad, de singularidad, para todo aquel que se siente infeliz teniendo más de lo suficiente para serlo. Para borrar el sujeto ético se toma como referencia al autismo; el autismo se ha convertido en un modelo de trastorno del psíquicos, porque es originario, puro, único, limpio, empírico, observable, irrecuperable, inerte a las terapias psi, etc. El autismo es el modelo porque ocurre antes, aseguran, de la más mínima influencia de lo psicológico, la variable “psi” está decididamente eliminada, y por lo tanto, aseguran a las luces de la razón, que la alteración es puramente neurológica. Así pues, en esta línea de pseudo-ciencia, el autismo no es solo una enfermedad, sino la prueba irrefutable de que las funciones subjetivas de relación social –lenguaje, lazo social, empatía, comunicación, agresividad, inclusión, etc.- tienen una base puramente neuronal, y desde ahí se proyecta una gradación de trastorno neuronal, que va desde el autismo clásico, como zona extrema de enfermedad, pasando por el autista superdotado, por los creadores geniales algo raros, las personas aisladas, los individuos que tienen dificultades para expresar lo que piensan, o aquellos que se enredan para entender correctamente a los demás, etc. Todo ello, se entiende como una manifestación de la alteración autista del cerebro, es decir como pertenecientes al síndrome de Aspergen. No obstante, aseguran, siempre se puede aprender a superar las dificultades, mejorar el déficit.

Es necesario denunciar lo aberrante e infructuosos de los tratamientos cognitivo-conductuales del autismo, y mostrar los efectos humanizadores y terapéuticos de la orientación psicoanalítica, con ello se cuestiona un pilar importante de la pretendida objetividad cientificista. Por mi parte, trataré en el próximo aporte al “foro sobre el foro” de desarrollar la idea de que el nuevo uso del autismo es una manera de negar lo real que aparece en las dificultades de comunicación humana, de alguna manera llaman espectro autista a su no aceptación de la desproporción entre el sujeto y el Otro. Intentaré afinar idea.

31 de enero de 2010

José Rubio

Sobre el *principio de gratuidad en la clínica del CPCT.*

Amanda Goya

(Reunión del equipo del 13-7-07)

(Estos apuntes fueron redactados, como su título lo indica, como punto de partida de un debate que se promovió en el equipo del CPCT sobre el tema de la gratuidad y la limitación temporal. Nos apoyábamos también en otras experiencias de este tipo llevadas a cabo en Europa después de la Primera Guerra Mundial y que Freud alentó. No tenía el propósito de publicar este texto, en cuyo caso las citas se volverían demasiado extensas. Me interesaba actualizar para la reunión del equipo el artículo de Freud de 1913 “*La iniciación del tratamiento*”, y tomar un comentario de Lacan sobre el pago de honorarios de suma pertinencia. El entusiasmo que se lee en la conclusión cuando me refiero a la apuesta del CPCT, era propio del momento a poco más de un año de su apertura. Hoy, a la luz de todo lo ocurrido, pienso que la gratuidad no debería ser condición necesaria del dispositivo, aunque tampoco habría de quedar excluida en algunos casos en los que la segregación social es manifiesta. Un *sistema mixto* podría ser una fórmula más acorde con el presente, que dependiera de una decisión del practicante el pago o la gratuidad, según las condiciones del sujeto

Hoy me parece pertinente la publicación de estas notas en MM, en respuesta a la invitación que se nos hecho a los que participamos de aquella experiencia, de dar a conocer nuestras elaboraciones, y comenzar de esta manera a esbozar en qué condiciones estaríamos dispuestos a apostar por una segunda experiencia de psicoanálisis aplicado a la ciudad.)

El pago de honorarios por las sesiones analíticas es un principio postulado por Freud desde sus comienzos. Él se ocupa de fundamentarlo en sus consejos a los jóvenes analistas que quiere formar para la práctica del psicoanálisis. Creo interesante recordar algunas de las observaciones de Freud en el texto “*La iniciación del tratamiento*” (1913) para comenzar esta reflexión que ha de traernos hasta la actualidad, en la que nos hemos dotado de un nuevo dispositivo que se caracteriza por todo lo contrario, la oferta de una escucha analítica donde la *gratuidad y la limitación del tiempo* constituyen su *modus operandis*.

Después de justificar la necesidad de un “*un tratamiento de ensayo*” antes de iniciar propiamente una terapia analítica, Freud se aboca precisamente a las cuestiones del tiempo y el dinero que aparecen estrechamente entrelazadas, y señala que al inicio del análisis es preciso concertar con el paciente las condiciones de tiempo y dinero. Por lo que se refiere al tiempo, Freud afirma seguir estrictamente y sin excepción el principio de adscribir a cada paciente una hora determinada, hora que le pertenece por completo, siendo de su exclusiva propiedad y debiendo, por tanto, responder económicamente de ella, aunque no la utilice.

Transcribimos una cita algo extensa pero merece la pena seguir el razonamiento de Freud: *Se alegarán quizás las muchas casualidades que pueden impedir al paciente acudir a una misma hora todos los días a casa del médico y se pedirá que tengamos en cuenta las numerosas enfermedades intercurrentes que pueden inmovilizar al sujeto en el curso de un tratamiento analítico algo prolongado. Pero a todo ello habré de explicar que no hay la menor posibilidad de obrar de otro modo. En cuanto intentásemos seguir una conducta más benigna, las faltas de asistencia puramente “casuales” se multiplicarían de tal modo, que perderíamos sin fruto alguno la mayor parte de nuestro tiempo. Por el contrario, manteniendo estrictamente el severo criterio indicado, desaparecen por completo los obstáculos “casuales” que pudieran impedir al enfermo acudir algún día a la consulta y se hacen muy raras las enfermedades intercurrentes, resultando así que sólo muy pocas veces llegamos a gozar de un asueto retribuido que pudiera avergonzarnos. En cambio, podemos continuar seguidamente nuestro trabajo y eludimos la contrariedad de ver interrumpido el análisis en el momento en que prometía llegar a ser más interesante y provechoso. Unos cuantos años de practicar el psicoanálisis siguiendo estrictamente este principio de exigir a cada enfermo la retribución correspondiente a la hora que se le ha señalado, la utilice o no, nos convencen decididamente de la importancia de la psicogenia en la vida cotidiana de los hombres, de la frecuencia de las “enfermedades falsas” y de la inexistencia del azar.”*

Freud destaca aquí la radicalidad del método, dando razón de porqué el paciente debe pagar por “*su tiempo*” haga el uso que haga de él, y muestra hasta qué punto esta manera de proceder del analista, labora contra las resistencias, siempre prontas a servirse de cualquier circunstancia.

Ahora bien, no podemos decir que esta fundada prescripción freudiana sea mantenida a raja tabla en la orientación lacaniana, pues la ausencia de *Standard* nos remite necesariamente al caso por caso y a la decisión. Esto no nos impide valorar que el principio como tal, enunciado por Freud, responde estrictamente a la lógica del discurso analítico: pagar por ausentarse, porque en la ausencia el sujeto se inscribe igualmente por la sustracción de su ser.

Respecto al espinoso problema de la duración del tratamiento, Freud dice sin ambages, que la ignorancia de los enfermos y la insinceridad de los médicos se confabulan para exigir del psicoanálisis los más desmedidos rendimientos en un mínimo de tiempo. Freud apela aquí al sentido común, así como no puede esperarse que nadie levante una pesada mesa con los dedos, ni que se construya una casa en el mismo tiempo que se construye una choza, por alguna razón, cuando se trata de las neurosis, hasta las personas más inteligentes olvidan la proporcionalidad necesaria entre el tiempo, el trabajo y el resultado, concluye Freud.

Esto se debe para él, a la profunda ignorancia reinante sobre la etiología de las neurosis. Le cito: *Como no se sabe de donde han venido, se supone que un buen día desaparecerán como vinieron. Los médicos apoyan este feliz optimismo, e incluso los más eminentes estiman a veces muy por bajo la gravedad de las enfermedades neuróticas. Un colega que me honra con su amistad y que después de elaborar muchos años bajo distintas premisas científicas ha aceptado las del psicoanálisis, me escribía en una ocasión: Lo que necesitamos es un tratamiento cómodo, breve y ambulatorio de las neurosis obsesivas. Como no podía satisfacerle, me disculpé todo avergonzado, con la observación de que también los internistas se alegrarían mucho de poder hallar, para el cáncer o la tuberculosis, una terapia que reuniera tales ventajas.*”

Leyendo estos argumentos de Freud en 1913, se nos ocurre que los eternos problemas toman nuevas formas. Lo que el amistoso colega de Freud reclamaba entonces, hoy es lo que ofrecen precisamente las abominables prácticas de las TCC, tratamientos cómodos y breves de lo que ya no se llama neurosis obsesiva, porque nuestra clásica y probada categoría clínica ha sido sustituida por el denominado TOC (trastorno obsesivo-compulsivo). Lo cierto es que Freud defiende aquí el empleo de un tiempo prolongado, que en su época podía extenderse por un período de entre seis meses a un año y medio, con seis sesiones a la semana.

Con la misma precisión y valentía aborda el delicado tema económico, dejando claro que al inicio del tratamiento hay que especificar el montante de los honorarios. Freud comienza su argumentación reconociendo que al dinero debe considerársele como un medio para la conservación individual y la adquisición de poderío, pero agrega que en su valoración participan poderosos factores sexuales. Y no vacila en denunciar las mismas actitudes del supuesto hombre civilizado actual en lo relativo tanto al dinero como a las cuestiones sexuales, procediendo con la misma doblez, el mismo falso pudor y la misma hipocresía.

Pero el analista no puede incurrir en los mismos vicios, pues debe tratar con el paciente las cuestiones de dinero con la misma sinceridad que pretende para los

hechos de la vida sexual. Para Freud esta es la manera de demostrar que se ha renunciado a un falso pudor, comunicando espontáneamente al paciente en cuánto estima su tiempo y su trabajo.

Todo el texto es un contrapunto entre las razones que fundan la acción del analista, y algunas recomendaciones prácticas, como por ejemplo, cuando apela a la más elemental de las prudencias advirtiéndole que es conveniente no dejar acumular grandes sumas, y sugiere pasar la minuta a intervalos regulares, por ejemplo, mensualmente.

Con la sinceridad que lo caracteriza, Freud también desestima la baratura del tratamiento, por considerar que no contribuye en modo alguno a hacerlo más estimable a los enfermos. Y agrega: *A mi juicio es indudablemente más digno y más moral declarar con toda franqueza nuestras necesidades y nuestras aspiraciones a fingir un filantrópico desinterés, incompatible con nuestra situación económica, como aún es habitual entre los médicos, e indignarnos en secreto de la desconsideración y la tacañería de los enfermos o incluso criticarla en público.*

Freud tampoco omite la defensa de los intereses económicos de los analistas y les proporciona argumentos para dejar sentada su posición, advirtiéndole asimismo sobre los peligros del tratamiento gratuito, y aboga para que el analista pueda apoyar sus pretensiones de orden económico en el hecho de que, trabajando intensamente, jamás puede llegar a ganar tanto como otros especialistas. Por estas mismas razones podrá negarse también a todo tratamiento gratuito sin hacer excepción alguna a favor de parientes o colegas. Y aunque esto pueda parecer una infracción a los preceptos del compañerismo médico, ha de tenerse en cuenta que un tratamiento gratuito significa mucho más para el analista que para cualquier otro médico, pues supone sustraerle por muchos meses una parte muy considerable de su tiempo retribuido.

Le cito: *Personalmente puedo emitir un juicio sobre esta cuestión, pues durante diez años he dedicado una hora diaria, y en alguna época dos, a tratamientos gratuitos, guiado por la idea de eludir todas las fuentes de resistencias posibles y facilitarme así la tarea de penetrar en la esencia de la neurosis. Pero esta conducta no me proporcionó en ningún caso las ventajas buscadas. El tratamiento gratuito intensifica enormemente algunas de las resistencias del neurótico; por ejemplo, en las mujeres jóvenes, la rebeldía contra el deber de gratuidad, rebeldía procedente del complejo del padre y que constituye uno de los más graves obstáculos a la influencia terapéutica. La ausencia de la compensación que supone el pago de honorarios al médico se hace sentir penosamente al enfermo; la relación entre ambos pierde todo carácter real y el paciente queda privado de uno de los motivos principales para atender a la terminación de la cura. Se puede no compartir la repugnancia ascética al dinero y deplorar, sin embargo, que la terapia analítica resulte casi inasequible a los pobres, y tanto por motivos externos como internos. Pero es cosa que no tiene gran remedio. Por otro lado, quizás acierte la afirmación*

corriente de que los hombres a quienes las duras necesidades de la vida imponen un rudo y constante trabajo, sucumben menos fácilmente a la neurosis. Ahora bien, la experiencia demuestra, en cambio, que cuando uno de tales individuos contrae una neurosis, no se deja ya sino difícilmente arrancar a ella, pues le presta grande servicios en la lucha por la existencia y le procura una ventaja patológica secundaria demasiado importante. La neurosis le ayuda a lograr de los demás la compasión que antes no logró de ellos su miseria material y le permite eximirse a sí mismo de la necesidad de combatir su pobreza por medio del trabajo. (...) Para la clase media, el gasto que supone el tratamiento psicoanalítico solo aparentemente puede resultar excesivo. Aparte de que un gasto relativamente moderado nunca puede significar nada frente a la salud y a la capacidad funcional, si comparamos las continuas expensas exigidas por el tratamiento no analítico de los neuróticos en sanatorios y consultas con el incremento de capacidad funcional y adquisitiva que los mismos experimentan al cabo de una cura psicoanalítica llevada a feliz término, podremos decir que el enfermo ha hecho todavía un buen negocio. Lo más costoso en esta vida es la enfermedad...y la tontería.”

Es contundente, aporta razones objetivas y razones analíticas, y la conclusión no puede ser más unívoca: el pago con dinero de la sesión se impone como un principio de regulación del lazo analítico, de manera que su ausencia no puede manifestarse sino como una serie de obstáculos, resistencias, al progreso de la cura.

Recordar los argumentos de Freud en favor del pago de honorarios, parece un buen punto de partida para iniciar nuestro debate, en la medida en que hemos puesto en marcha una práctica que se sustenta precisamente en lo contrario, y que también debemos argumentar.

Lacan es igualmente partidario del pago. Aborda este tema en el capítulo XVI “*La carta robada*” del Seminario sobre el Yo (II). Después de haber desplegado todo el circuito de la carta robada por el Ministro y recuperada por Dupin, concluye lo siguiente:

“Gracias a Dios, puesto que un Prefecto de policía siempre vuelve al lugar de sus crímenes, el prefecto se presenta y lo interroga (a Dupin) El otro le cuenta una historia de consulta gratuita absolutamente sublime. Se trata de un médico inglés a quien intentan sonsacarle una indicación de tratamiento. ¿Qué tomar en este caso doctor? Pues consejo. Así, Dupin indica al Prefecto de policía que no serían mal recibidos unos honorarios. El buen hombre cumple de inmediato y el otro le dice: Ahí está, en mi cajón. ¿Vale decir que Dupin, personaje hasta entonces maravilloso y de lucidez casi exagerada, de golpe se ha convertido en un pequeño mercachifle? No vacilo en considerar esto como una indemnización por lo que podrías llamar el mal maná asociado a la carta. Y, en efecto, a partir del momento en que recibe honorarios, se lava las manos. No solo porque le ha pasado la carta a otro, sino porque para todo el mundo sus motivos están a la vista: él ha tocado pasta, ya no

tiene nada que ver con el asunto. El valor sacral de la retribución tipo honorarios está claramente indicado por el trasfondo de la historia médica. No quiero insistir, pero quizás me hagan notar ustedes sutilmente que también nosotros, que sin cesar nos dedicamos a ser portadores de todas las cartas robadas del paciente nos hacemos pagar más o menos caro. Pero piénsenlo bien, si no nos hiciéramos pagar, entraríamos en el drama de Atreo y Tiestes, que es el de todos los sujetos que vienen a confiarnos su verdad. Estos sujetos nos relatan sagradas historias, y por este hecho no estamos en absoluto en el orden de lo sagrado y del sacrificio. Todos sabemos que el dinero no sirve simplemente para comprar objetos, sino que los precios, que en nuestra civilización están calculados al centavo, tienen por función amortizar algo infinitamente más peligroso que el pagar con moneda: deberle algo a alguien.”

Me parece que este pasaje de Lacan termina de abrochar la cadena argumentativa desplegada por Freud. Como el apólogo pone de relieve, el dinero absuelve y disuelve.

A pesar de estas fundadas razones...¿Qué nos ha empujado a eliminar el pago de honorarios cuando por nuestra parte continuamos suscribiendo los argumentos de Freud y de Lacan? Ha sido una razón histórica, política, de mucho peso en la actualidad, la guerra desatada contra el psicoanálisis y los psicoanalistas por la alianza entre las TCC y los grandes intereses que se mueven en el mercado de la salud mental.

La promoción del dispositivo de la clínica de los CPCT: gratuidad y tiempo limitado, es la respuesta institucional del psicoanálisis de orientación lacaniana a la ofensiva mencionada. Este dispositivo responde a un deseo, el deseo de causar una transferencia con el psicoanálisis a escala social, para que el lugar del sujeto pueda ser resguardado en la sociedad de la objetalización generalizada. Si concebimos este deseo como una nueva modalidad del deseo del analista, acorde con los tiempos en que vivimos, se pierde el carácter sacrificial que denuncian Freud y Lacan en los pasajes que hemos leído.

Se trata entonces de una apuesta, no de beneficencia, una apuesta por la incidencia del discurso analítico más allá de las consultas privadas, y que ha sensibilizado a los poderes públicos.

Si el paciente no paga y el analista no cobra, es para incidir en la circulación de un deseo a escala social del que podría depender quizás la supervivencia del psicoanálisis, una práctica que como la clínica del CPCT viene a demostrar, transita en la actualidad por las vías de una mutación.

Amanda Goya

1 de febrero de 2010