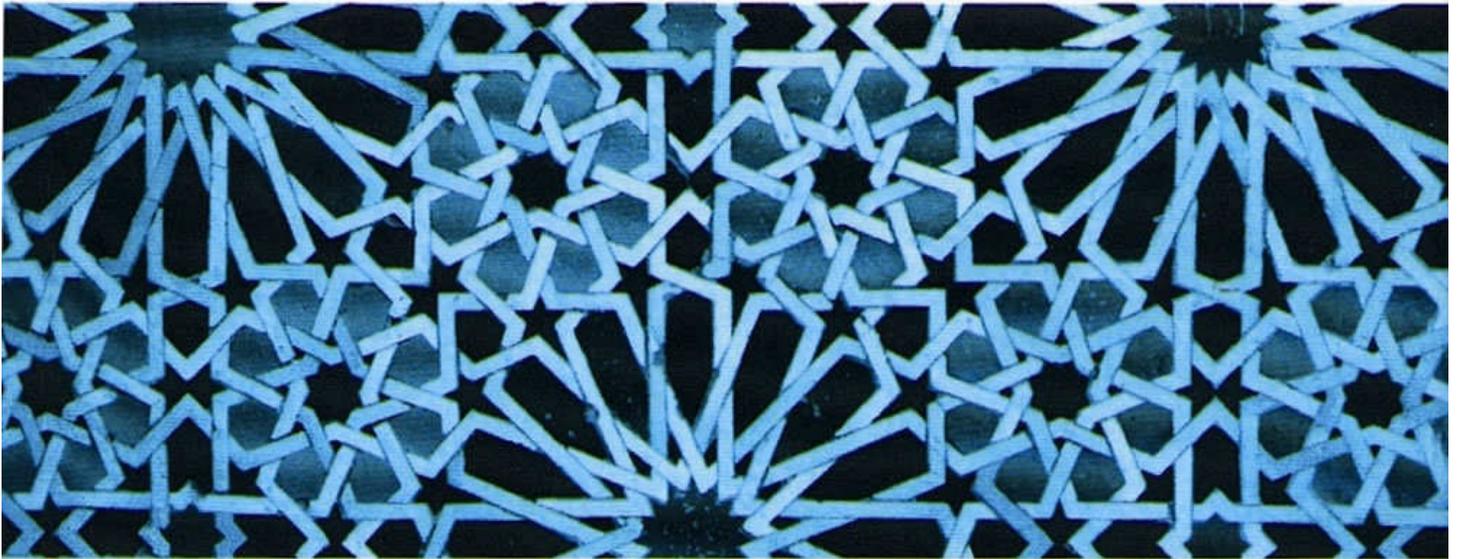


EL LIBRO BLANCO
DEL PSICOANÁLISIS

Clínica y política



ELP

© ELP-Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, 2006.
© de esta edición digital: RBA Libros, S.A., 2018.
Diagonal, 189 - 08018 Barcelona.
www.rbalibros.com

REF.: GEBO514
ISBN: 9788424938277

Composición digital: Newcomlab, S.L.L.

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Todos los derechos reservados.

Índice

PREFACIO

I. EL SISTEMA «PSI»

LAS BUENAS NOTICIAS DEL PROGRESO

EL SISTEMA «PSI» Y SU VACÍO

ESA METÁFORA MARAVILLOSA

LA CADENA PSICOTERAPÉUTICA

LA SALUD MENTAL Y EL DERECHO A LA TRANSFERENCIA

NUEVO RÉGIMEN DEL CAMPO «PSI»

II. LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

EL GRAN SECRETO DE LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

IMPERIO DEL NÚMERO Y PULSIÓN DE MUERTE

EL AGUJERO DE LA EVALUACIÓN

LA PUERTA DE COMARES

III. LA POLÍTICA «PSI»

LA POLÍTICA NO ES ALGO AJENO AL MUNDO «PSI»

EUROPSY

EL ESTADO «PSI»

NOTAS SOBRE LA ACTUALIDAD DEL PSICOANÁLISIS

IV. LOS «PSI» EN EL ESTADO ESPAÑOL

LA REGULACIÓN DEL ÁMBITO «PSI» EN ESPAÑA

SOBRE LA REGULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS «PSI» EN ESPAÑA

CONFIGURACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ANDALUCÍA

SITUACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ARAGÓN

UN CAMBIO DE CULTURA PROGRESIVO

LOS ESPIGADORES DE LA PALABRA

EL PANORAMA «PSI» EN MADRID

EL AUTORITARISMO INCORPÓREO

EL PANORAMA «PSI» EN VALENCIA

BIG BROTHER CONTRA EL VELO DEL PUDOR

LOS NUEVOS APESTADOS

V. LOS CENTROS DE PSICOANÁLISIS APLICADO

CENTRO PSICOANALÍTICO DE CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE BARCELONA

LA CLÍNICA DEL CAMPO FREUDIANO EN LA CORUÑA: HISTORIA, FUNDAMENTOS, FUNCIONAMIENTO Y FUTURO

LA RED ASISTENCIAL DE LA ELP EN MADRID

VI. DOCUMENTOS

DE LA UTILIDAD SOCIAL DE LA ESCUCHA

POR UNA CARTA DEL PSICOANÁLISIS
PARA UNA COORDINACIÓN «PSI»
NOTAS

PREFACIO*

MIQUEL BASSOLS

Este libro es el resultado de un despertar y de un contraataque. El despertar es el de los propios psicoanalistas, a veces demasiado enfrascados en la organización interna de sus instituciones, en las formas de transmisión de su experiencia y de su discurso, siempre tan particular como el sujeto que tratan, ya sea en la privacidad de su consultorio o en los servicios de salud mental. Es un despertar provocado esta vez desde algo que parecía exterior a su dominio y a su experiencia: desde la política y desde una voluntad de regulación de las prácticas «psi» que supone una homogeneización del campo, tan variado como indefinible desde el exterior, que recubren. Porque, en efecto, ¿qué define y cómo se evalúa hoy una práctica «psi»? La pregunta ha hecho despertar a los propios psicoanalistas cuya práctica ha sido definida, por otra parte, como «la madre de todas las psicoterapias». Y no porque sea una pregunta que no esté en el centro de su experiencia diaria. El psicoanálisis no ha hecho otra cosa desde su nacimiento que practicar una suerte de evaluación continuada en la discusión de caso por caso. Desde la enseñanza de Jacques Lacan, la pregunta «¿qué es un psicoanalista?» está en el centro de su Escuela y de los diversos dispositivos de formación y de control de la práctica analítica. No, no es la novedad de la pregunta lo que ha hecho despertar a los psicoanalistas sino la voluntad expresa de imponer una forma normativa y cuantificadora de evaluación que repugna a lo más intrínseco de su experiencia.

Es que además la pregunta no ha venido sola. Ha venido acompañada de un ataque contra el psicoanálisis en su conjunto, con argumentos tan antiguos como su propia práctica, pero en algunos casos con una ferocidad y una voluntad de aniquilación tales

que lo repetido de los argumentos no puede explicar esa misma voluntad de desaparición. El contraataque sirve aquí como exposición de principios, de afirmación de existencia irreductible, más que como defensa. El psicoanálisis debería saber, desde Jacques Lacan, que en este combate su éxito completo equivale a su desaparición, que conviene mantener entonces la condición de síntoma del propio psicoanalista, de signo de lo que nunca anda bien, para que su disciplina y su ética no sean olvidadas.

Entonces, bienvenido el ataque.

La chispa que abrió el fuego vino del país vecino, de un episodio que parecía menor para la Asamblea que aprobó en Francia —era en octubre de 2003— una enmienda conocida hoy como «la enmienda Accoyer» y que se demostró como el cabo de un hilo que llevó a una madeja de nudos nada simples de desanudar. Detrás de esa enmienda se perfilaba una estrategia de evaluación de las prácticas psicoterapéuticas a nivel europeo, pero importadas en realidad de una ideología higienista transatlántica (de Quebec para ser más precisos), con una apariencia de científicidad que se postula de forma tan evidente y transparente en su forma como opaca y anónima en su finalidad. La carta de Jacques-Alain Miller, publicada el 29 de ese mismo mes en *Le Monde*, «De la utilidad social de la escucha», y que incluimos como documento al final de este volumen, significó el origen de un movimiento de respuesta y de debate que se continúa hoy tanto en Europa como en otros países transatlánticos donde el psicoanálisis de orientación lacaniana tiene extensión y posición firme. Siguió después varios *Forums des Psy*, que tuvieron su eco en España con la organización del *Foro Psi* de Barcelona, en febrero de 2004. El lector encontrará en este volumen varias de las intervenciones allí realizadas que siguen teniendo toda su actualidad en el debate sobre la regulación del mundo «psi».

La publicación de este *Libro blanco*, proyectada ya con este título a partir de la celebración de aquel *Foro Psi*, se ha visto hoy más acertada todavía después de la publicación a finales de 2005 de un *Libro negro* que, también desde el país vecino, ha querido verter un lodo sobre el psicoanálisis difícil de imaginar en un verdadero debate científico. El anuncio de su traducción en España justifica más si cabe el tono de contraataque anticipado que el lector encontrará en estas páginas.

El primer apartado —El sistema «psi»— sitúa las contingencias en las que se ha configurado el campo llamado «psi», sus prácticas y sus discursos, así como el lugar, interior y exterior a la vez, que el psicoanálisis tiene en él. El título del texto de Jacques-

Alain Miller que lo abre, «Las buenas noticias del progreso», indica ya la ironía necesaria con la que el psicoanálisis de orientación lacaniana responde a las promesas de felicidad que inundan hoy el mercado de las prácticas «psi».

El segundo apartado —La ideología de la evaluación—, analiza el trasfondo del furor evaluador que el mundo «psi» recibe hoy para justificar su entrada en el cientifismo moderno. El lector verá por qué el psicoanálisis tiene hoy más razones todavía para interrogar a la ciencia desde su centro mismo, por qué su experiencia sigue significando el retorno del sujeto en su seno, sin ceder ni un palmo a lo que se nos vende bajo el nombre de ciencia como un mero uso de la cuantificación y de la estadística.

El tercer apartado —Política «psi»—, da algunas razones para entender por qué la práctica clínica supone siempre una política, por qué la historia de la clínica es inseparable de la política, por qué Jacques Lacan definió al psicoanálisis como una política del síntoma, política de la que debían depender su estrategia y su táctica.

El cuarto apartado —Los «psi» en el Estado español—, dará al lector una visión, no exhaustiva pero sí muy indicativa, de la situación del campo psi en distintas ciudades y comunidades autónomas, con sus coyunturas a veces particulares en las que la práctica de los psicoanalistas de orientación lacaniana tienen lugar.

El quinto apartado —Los Centros de Psicoanálisis Aplicado—, exponen la experiencia en marcha de los Centros de consulta y tratamiento psicoanalítico creados y proyectados por la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis en varias ciudades de España. En el momento de escribir este prefacio, estos Centros han establecido un convenio de colaboración y financiación con la Secretaria de Estado, siendo declarados de interés público.

Finalmente, el sexto apartado incluye tres documentos de especial interés, dos de Jacques-Alain Miller y otro de Bernard-Henri Lévy dirigido a los psicoanalistas, para quien quiera seguir el debate que se desarrolla a nivel europeo y que implica al discurso del psicoanalista en aquello que parecía, según decíamos al principio, como algo exterior, el campo de la política, y que se revela entonces como el más interior al campo en el que se desarrolla su práctica.

No hay, en efecto, clínica sin política. Las páginas que siguen dejan al lector la tarea de interpretar esta afirmación que el psicoanálisis hace hoy presente en el mundo «psi».

I

EL SISTEMA «PSI»

LAS BUENAS NOTICIAS DEL PROGRESO*1

JACQUES-ALAIN MILLER

OPTIMISMO

Me ha sorprendido, y ha contribuido a mi optimismo, escuchar en un debate del Senado a un senador que reprochaba su higienismo al Ministro de Sanidad, y al Ministro, lejos de asumir lo que es evidentemente su práctica higienista, defenderse. Subsiste una gran distancia entre estos fantasmas autoritarios por un lado y lo que es común por otro².

Es cierto que una elite administrativa determinada llega a instalar procedimientos en contra del gusto común. Pero el mero hecho de enunciarlo, de entristecer a toda la asistencia, es al mismo tiempo potencialmente el resorte de un rechazo.

EL RETORNO DEL SUEÑO DE HARTMANN

Tomar en cuenta un nuevo objeto, el cerebro, autoriza, no a eliminar al psicoanálisis —lo que es un movimiento ya antiguo—, sino por el contrario a reformularlo en términos de procesos que son experimentalmente localizables. El periodista que lleva la sección de «Ciencias» de *Le Monde* dramatiza cada tanto este tipo de buenas noticias. No se trata en absoluto de rechazar al psicoanálisis. Es explicar que lo que Freud había abordado de una manera intuitiva y sin los métodos de la imaginaria moderna puede

encontrar ahora un fundamento científico. El inconsciente se convierte en un tipo especial de proceso cognitivo, y entonces tanto el desconocimiento como la represión son susceptibles de ser localizados de manera objetiva. Es una operación que ya estaba en marcha pero hay una intensificación de la potencia de esta retranscripción neurocientífica del psicoanálisis.

En otra vertiente, se observa asimismo una retranscripción comportamentalista del psicoanálisis. Esta psicología científica tiene un concepto fuerte de la causalidad psíquica en términos de condicionamiento, en términos neopavlovianos. Considera al sujeto no como un efecto del significante, un efecto del contexto, sino como un efecto del ambiente, un efecto de los acontecimientos que se han producido. Este sujeto efecto del acontecimiento es finalmente el viejo sujeto empirista, el sujeto de la *tabula rasa* de John Locke: el sujeto no es nada al principio, es una pura superficie de inscripción. Es lo que debe ser modulado por la inscripción biológica. En general, son invariantes que deben considerarse como biológicas. En su modelo puro, lo psicológico es un efecto de lo social, considerado como el ambiente.

Lo que produce la enfermedad mental es que el circuito estímulo/respuesta se encuentra inhibido y se trata de desinhibirlo. La cura analítica misma puede entonces transcribirse como una experiencia de descondicionamiento.

Estamos en un estadio mucho más sutil que el de poner al psicoanálisis fuera de juego. Veremos nacer, esbozarse, un psicoanálisis cognitivo-comportamentalista. Es un falso psicoanálisis, por supuesto, pero que aplica a los conceptos fundamentales del psicoanálisis nociones psicológicas. Aquel viejo sueño de Hartmann, antaño criticado por Lacan, el de la reabsorción del psicoanálisis en la psicología general —ese ideal que hacía reír en el momento en el que se desmoronaba la *ego-psychology*—, pues bien, no ha quedado abandonado y vuelve medio siglo después, apoyado en el lenguaje de las neurociencias y en el vocabulario cognitivo-comportamentalista.

VICTORIAS

Sloterdijk señala que las buenas noticias del progreso son emblemáticas de la época.

Somos informados periódicamente de que una vez más ha sido franqueada una nueva frontera. Estas buenas noticias consisten en lo siguiente: el saber se muestra con la capacidad de dominar lo que antes se le escapaba. Estos progresos se sitúan todos en el eje $S_2 \rightarrow a$. De aquí brotan y se expanden las buenas noticias. El significante le cuenta a la humanidad su progreso y su plus-de-gozar no deja de vencer. Al mismo tiempo éste se convierte en algo cada vez más inquietante. Constatamos cómo se acumula en los bolsillos, cómo da lugar a descontentos específicos, a revueltas extrañas o a crímenes monstruosos, al mismo tiempo que siguen las buenas noticias. La conexión entre el continuo raudal de buenas y de malas noticias no se hace en ningún momento.

Eric Laurent se ha apoyado en el matema lacaniano $S(A)$, lo no calculable esencial, para justificar la democracia: «Si hay algo que no es calculable, entonces hay que negociar, hay que hablar juntos». Hace tiempo habíamos tomado esto de una manera más irónica. Habíamos deducido del Otro que no existe la proliferación de los comités de ética, que deben discutir sobre los valores ya que no hay valores absolutos. Tomábamos este reverso como el del Otro que no existe en vez de hacernos los defensores por nuestra parte de la cháchara democrática. Añadiendo al mismo tiempo que es el peor sistema con exclusión de todos los demás, cláusula que viene regularmente a colación, pero tal vez con menos fe en la democracia que la de un economista como el Sr. Fitoussi, cuya última obra³ está habitada por el sueño de una democracia que llegaría a dominar al mercado, o que sería la tiritita de la paradoja del mercado. Cosa que también parece una buena noticia falaz.

UN INDIVIDUALISMO ANÓMICO

Eric Laurent ha citado las palabras de Emerson, que alguien como Richard Rorty reivindica todavía como su maestro, a la manera de un pragmatista anarquizante. Emerson formula el imperativo no simplemente de «pensar por sí mismo», que es el imperativo kantiano, sino «pensar diferenciándote de cualquier otro», «pensar lo que te es propio». La crítica subyacente de Nietzsche se ha convertido en la regla del conformismo contemporáneo, es decir, todo el mundo está invitado a ser original. La

fórmula de este individualismo es sensiblemente diferente del que Lacan podía llamar, hace tiempo, el individualismo humanista. Tenemos ahora un individualismo anómico, pero que es al mismo tiempo una fórmula de reivindicación contemporánea de libertad: «Mi cuerpo es mío, mis ideas son mías, mi ropa es mía». Opone en efecto a la afirmación de la gran individualidad el verdadero no conformismo de alguna manera obligatorio. El no conformismo de la gran individualidad que no se define por el narcisismo.

Hay en efecto una oposición entre Nietzsche y Emerson. La originalidad de Nietzsche es perfectamente compatible y al mismo tiempo se sostiene en la admiración de los clásicos, por ejemplo. Ponía por encima de los románticos y de su búsqueda de la originalidad una originalidad ya emersoniana, narcisista, la originalidad superior del clásico que no tiene necesidad de buscar la originalidad por sí misma.

METALENGUAJE UNIVERSAL

Ampliando el panorama que al principio estaba concentrado en una persona, en un diputado de la Asamblea, hemos descubierto progresivamente un continente. Hemos llegado a reformular un fenómeno de la civilización y tenemos que comprender este fenómeno para saber cómo guiarnos en él, cómo conducirnos.

El imperativo de la evaluación se presenta y con frecuencia se recibe como evidente. Es algo que me ha sorprendido. Hay una evidencia de la evaluación de la que hay que encontrar las raíces. ¿Cuál es este imperativo? Podría ser un imperativo epistémico y axiológico, que concierne a los valores en el sentido moral, espiritual, pero es un imperativo que es epistémico y económico. Hay que saber cuánto vale esto. Lo que resulta bastante conmovedor, cuando abrimos ahora los tratados de psiquiatría contemporáneos —ya sea el tratado de psiquiatría bio o psicosocial o el manual de psiquiatría del año 2000 aparecido recientemente—, es que la economía de la salud entra de lleno en la teoría psiquiátrica misma, y hace surgir el uno por uno de la clínica como algo demasiado costoso. No he verificado en mi viejo manual de psiquiatría de Henri

Ey⁴ si existe un capítulo —pero no lo creo— de economía de la salud mental en el sentido de la racionalización de los costes y de los beneficios en salud mental.

Hemos creído y hablado durante mucho tiempo de la psiquiatría que se organizaba entorno a los efectos del medicamento, pero estamos ahora ante una psiquiatría cuya clínica se organiza en función de los costes financieros. Es una novedad. La codificación no está reservada simplemente a un tipo de psicoterapia, la codificación está ahora para reducir al mínimo el tiempo empleado. Es la entrada del cálculo económico que le dice a la clínica, como Tartufo: «Te toca a ti salir del paso». El aplomo con el que se formula es sobrecogedor. Hemos escuchado lo mismo, con una sonrisa, al tan simpático Bernard Kouchner cuando ha venido a visitarnos: «Tendrán que tomar muy en cuenta el coste financiero». ¿Y quién podría no estar de acuerdo?

A través de estos fenómenos, la transformación se consuma —y tal vez sea el colmo, un acmé del proceso, algo que toca ahora al psicoanálisis— en lo que todo es comparable por su valor. Sentimos el peso, la presión de lo que se consuma, como la fabricación de un universo homogéneo. Y para que este universo sea homogéneo, es preciso que —en su lenguaje— las emociones, los comportamientos, las conductas pasen por ahí, y el lenguaje también. Es preciso que sea homogeneizado y comparable.

Sentimos la presión de un metalenguaje universal —dudo incluso en decir metalenguaje porque se presenta como lenguaje objeto— de un lenguaje preliminar del ciframiento, de la contabilidad, y con la evidencia que siempre se vincula a las matemáticas.

Es así como Heidegger, en «La pregunta por la cosa», define *ta mathemata*. Antes incluso de que llegue la ciencia matemática, *ta mathemata* es lo que se sabe siempre con antelación sobre qué es el mundo. *Ta mathemata* es lo que existe de manera más evidente en lo que podemos percibir del mundo. Es en este nivel donde se sitúan los procesos a los que asistimos, a pesar de su sofisticación.

UN SABER (*SAVOIR*) SOBRE EL TENER (*AVOIR*)

Lo que se denuncia como mercantilización es, más profundamente, esta

homogeneización generalizada. Es algo tal vez ahora especialmente sensible en Europa, porque la construcción de un espacio europeo común con viejas naciones que tienen viejas tradiciones, que tienen lenguas diferentes, hace particularmente urgente para el gobierno, y al mismo tiempo asombroso para los sujetos, esta homogeneización. Es algo que ahora está llegando a la enseñanza superior, por ejemplo, donde se constituye un espacio europeo y donde los procesos de evaluación en curso en cada país deben internacionalizarse. Tenemos aquí un esfuerzo prodigioso, un esfuerzo donde se puede reconocer un momento del espíritu, como diría Hegel, para realizar la homogeneización en este espacio.

Y, al menos por el momento, debemos constatar que es un bello sueño, una bella pesadilla, ya que esto no funciona. Hay que añadir a todas estas descripciones que Eric Laurent ha dado del codicilo: «Y esto no funciona». Los agentes que están ellos mismos atravesados por este movimiento también añaden: «Todavía no funciona». Es una buena noticia.

En Francia gozamos de diversos comités de evaluación. Lo que hay en común es esto: todavía no funciona. Hay que decir que como forma es algo muy joven. Esta transformación del ser en valor comparable es una transformación del ser en saber. Este saber es a la vez un saber (*savoir*) ante todo del tener (*avoir*). Pido disculpas por estas asonancias que no son traducibles en todas las lenguas.

Todo esto desemboca siempre en el saber de cuánto cuesta y de lo que reporta. No hay nada de nuevo en esto. Lo que se impone es lo que en otro momento se llamó, para denunciarla, la rentabilidad, que reaparece bajo las formas de la evaluación como la figura dominante de la racionalidad contemporánea. ¡E invencible! De todo se puede pedir qué cuesta y qué beneficio reporta, para poder hacer la relación entre las dos cosas y poder maximizar esta relación. Es la esencia del utilitarismo.

En tiempos pasados sorprendía que Lacan hubiera otorgado en su Seminario *La ética del psicoanálisis* un lugar tal a la doctrina utilitarista, con una referencia a quien la inventó, Jeremy Bentham. En aquella época, el utilitarismo parecía una exótica doctrina inglesa que había tenido su momento de gloria durante la primera mitad del siglo XIX. Nos damos cuenta por el contrario hasta qué punto —Lacan lo señalaba ya— es determinante para la racionalidad contemporánea. Cuando todos los significantes amos han desaparecido, el que queda es el de lo útil: es necesario que algo sirva. Y la relación

entre el medio y el fin desemboca en la relación coste-beneficio. Cuando existe utilitarismo debe haber saber y cálculo de lo que cuesta y de lo que reporta.

Pudimos evocar con Jean-Claude Milner por qué medios se insinúa la evaluación, por qué medios intenta ganar a los espíritus, pero el paso siguiente es ver en qué desemboca⁵. La evaluación es otro nombre de la generalización de la relación coste-beneficio en cualquier actividad humana, e incluso en los procesos de pensamiento. Lo que anima a las terapias cognitivo-comportamentalistas es un punto de vista económico, como se decía ya en tiempos de Freud, y es la idea de mejorar el rendimiento del aparato psíquico.

EL HONOR, UN ABSOLUTO

Percibimos retrospectivamente también lo que puede tener de desesperada y al mismo tiempo de central la manera en que Lacan situaba su propia posición como la de «dar vergüenza» al final de su Seminario *El reverso del psicoanálisis*⁶. Dar vergüenza en nombre del honor, es decir en nombre de un significante amo que, por su parte, sería absoluto. El honor es realmente lo que se opone a lo útil, lo que lo útil invalida. Un honor que puede ser un significante amo tan absoluto que vale la pena perder la vida por él, según el ejemplo de Vatel⁷.

Lacan no dudaba en recurrir —para hacerse comprender, sin duda— a un valor aristocrático fuera de cálculo. El honor no calcula, no hay relación coste-beneficio, incluso más bien resulta que sólo hay coste. Cuando lo útil es un valor a la vez, para decirlo en los términos de antaño, burgués y proletario. Es el mismo eco que encontramos en la evocación que parece hoy tan anticuada de un De Gaulle hablando de la grandeza de Francia. La grandeza no es evidentemente un valor cuantitativo, es precisamente un excedente en relación a los valores de lo útil.

Lacan advirtió muy pronto hacia qué civilización íbamos y no tomó una posición nostálgica. Lo advirtió especialmente en su texto «La psiquiatría inglesa y la guerra», de 1947. La lección que sacó de aquel gran momento y de la derrota de Alemania ante las potencias anglosajonas es que la economía de lo útil iba a prevalecer sobre los valores

aristocráticos. Opone a esto, a propósito de los acontecimientos que son el desembarco aliado en Francia y el paso del Rin, la tradición alemana, la tradición de la casta de los guerreros, con el halo sagrado que se vinculaba desde siempre al guerrero. Allí está la derrota por lo que llama los ingenieros y los mercaderes. Lo cito: «Todo el poder de esta tradición no pesa ni una onza contra las concepciones tácticas y estratégicas superiores, producidas a partir de los cálculos de ingenieros y de mercaderes»⁸. Es un diagnóstico extremadamente preciso que hay que guardar en la memoria.

Es lo que motiva que, cuando constata, en Inglaterra durante la guerra, la asociación del psiquiatra con el funcionario, con el administrador, con lo que llama el psicotécnico, que es el psicólogo que hace pasar tests, dé un cierto asentimiento a todo ello. Toma la precaución de decir que es preciso que no haya degradación cualitativa, pero no pone barreras a ello. Hay en esto un fenómeno de civilización. El corte representado por la Revolución Francesa encuentra su repercusión al final de la Segunda Guerra Mundial, si puede decirse así, y no es mirando atrás como se puede encontrar un lugar. Querría señalar también el interés cierto que muestra en este texto por las investigaciones estadísticas que se practicaban entonces y por todo lo que hace pasar a escala colectiva los fenómenos que el psicoanálisis conoce a escala reducida.

EL SUJETO DE LO COLECTIVO...

Dejemos por un momento un poco de lado a Lacan para volver a nuestros esquemas de evaluación. Me he tomado el trabajo de mirar el boletín número 38 del Comité Nacional de Evaluación de las Universidades, CNE, que fue fundado y presidido primero por Laurent Schwarz, y que se ha confrontado a la construcción del espacio europeo en la enseñanza superior. Vemos que se trata, para decirlo muy rápido, de hacer colectivos de enseñanzas superiores, pero es aplicable a todos los colectivos de trabajo, a las instituciones, a los centros de salud. Me parece generalizable. Se trata de hacer de estos colectivos sujetos autónomos, que son definidos como sujetos responsables en el sentido en que se comprometen a aplicar una tarea y son capaces de responder por estas enseñanzas.

Existe un esfuerzo, a través de la evaluación, para la transformación en sujeto de lo colectivo. Evidentemente, ser responsable es ser capaz de responder ante Otro. De aquí viene la paradoja de que al hacer de estos colectivos sujetos y asignarles una autonomía responsable, es hacer emerger al mismo tiempo un gran Otro tanto más exigente, un Otro que es su asociado. Cito lo que he encontrado en esta literatura un poco ingrata: «En la perspectiva de una autonomía creciente, aumenta el número de asociados a los que convendrá proveer de informaciones fiables y pertinentes».

... Y SU OTRO

Aquí está pues un Otro al que hay que informar, al que hay que transmitir saber, que está en inflación constante. Es un Otro que exige, no sólo que se haga, que se opere, que se actúe, sino que se demuestre. Se tiene que hacer la demostración de que se asumen sus responsabilidades, que se respetan sus compromisos, y que todo se hace al mejor costo. Se trata de un espacio en el que los colectivos son sujetos que tienen que hacer continuamente la demostración, bajo la mirada del Otro, de que se puede confiar en ellos.

Llaman a esto exactamente: «la lógica de la demostración», y me parece el corazón de lo que se percibe en la evaluación en el paso siguiente al que había evocado antes. Una lógica de la demostración, cuyos dos polos son la demostración y la confianza, lo que quiere decir que estos colectivos sujetos tienen que vérselas con un Otro que es desconfiado por naturaleza, y ante el cual es preciso exonerarse permanentemente, justificarse permanentemente para existir y para funcionar.

No puedo citar en detalle el discurso de Laurent Schwarz del 10 de mayo de 1985, en la toma de posesión del Comité Nacional de Evaluación, pero no hace más que hablar de valentía, de objetividad, de transparencia. Asegura que el Comité de Evaluación no ejerce un control policial —¡es algo que da confianza!— cosa para la que, por otra parte, no tiene los medios. Lo que esto pone de relieve es que, para que estos colectivos sean sujetos, la etapa mayor de esta subjetivación de lo colectivo es la autoevaluación, que se

recomienda que sea siempre confiada en un colectivo a una instancia específica, que asegura permanentemente la guía del colectivo.

Creo que todo esto no quiere decir más que una sola cosa, que se puede transcribir así: dotar al colectivo de una consciencia de sí mismo. La autoevaluación confiada a una instancia que guía permanentemente al colectivo, sólo puedo conceptualizarla como una consciencia de sí mismo objetivable bajo la forma de un saber transparente y comunicable al otro. Con el resultado de que toda actividad del colectivo —y esto desciende evidentemente hasta los elementos individuales— debe ser redoblada permanentemente por el saber de esta actividad.

Es aristotélico. Se trata de crear un alma para el colectivo, de dotarlo de un alma. Tal vez por eso existen tantos entusiastas religiosos de la evaluación. Es algo que forma parte del proceso de concienciación del planeta en el sentido de Teilhard de Chardin. Por medio de la evaluación, el colectivo accede a la consciencia. En términos aristotélicos, la autoevaluación dota al cuerpo de un alma que lo guía.

UN MODO INÉDITO DE IDENTIFICACIÓN

Demos entonces un paso más. Todo esto es muy simple. Y percibamos que es un modo totalmente inédito de formación de la unidad de los colectivos. Conocemos el modo que Freud aisló, en su *Massenpsychologie*, como identificación. En los términos de Lacan, se discute la cuestión de saber si es con el Significante amo o si es por el sesgo del objeto *a*. Aquí es algo distinto: se trata de intentar dar al colectivo su unidad por medio del saber, S_2 , y esto es algo que nunca se había intentado. Cuando todas las formaciones colectivas, incluidas las que Lacan estudia en «La psiquiatría inglesa y la guerra» a partir de Rickmann y Bion, pasan por la función del líder, del Uno en más, resulta que es una función que está ausente de todos estos tratados de evaluación. Se intenta obtener la subjetivación del colectivo únicamente por medio del saber, y por medio de un saber homogéneo. La función del más Uno o del menos Uno es estrictamente impensable en este caso.

Evidentemente lo que aquí no puede esconderse es que esta evaluación, la elaboración

de saber de sí mismo y de su actividad, tiene ella misma un coste. La evaluación cuesta, la evaluación sustrae recursos al colectivo en el que se implanta, y entonces la evaluación debe justificar su propia existencia en la relación coste-beneficio. Y lo que se ven obligados o señalar es que desde el momento en que la evaluación empieza a implantarse en un colectivo, el primer efecto es que se desorganiza y se empobrece. Por ello tienen que añadir que la evaluación debe difundir una cultura económica, para que sus ventajas económicas sean identificadas y sean superiores al coste financiero que implica.

Si en este paisaje de ruinas y de pesadillas que hoy hemos evocado debe brillar a pesar de todo alguna esperanza, ésta proviene del callejón sin salida intrínseco a la operación de evaluación. Y es que, en primer lugar, no es posible subjetivar colectivos únicamente por medio del saber. Es un sueño propiamente burocrático. Y en segundo lugar, es un sueño carcomido en su efectividad precisamente por la paradoja de la evaluación, es decir por el empobrecimiento inmediato y el caos que introduce la evaluación con el pretexto de poner orden.

Es mucho más lúcido considerar, como hizo Lacan después de su «Psiquiatría inglesa y la guerra», que el discurso del saber, el imperio del saber, es contradictorio con este sueño remanente de autonomía de la consciencia de sí mismo, ampliado incluso a lo colectivo. Y la evaluación no hace más que traducir este resto, este sueño de autonomía, que está ya descompuesto por la época en la que estamos, que es por el contrario la de un saber anónimo e impersonal. Es pues un esfuerzo desesperado para restituir una consciencia de sí mismo al colectivo, cuando a esta consciencia de sí mismo le es precisamente imposible emerger en el reino del saber.

EL SISTEMA «PSI» Y SU VACÍO

MIQUEL BASSOLS

«Nosotros, los psi...». Así es como empieza el manifiesto redactado por Jacques-Alain Miller el pasado mes de noviembre, manifiesto que ha puesto en pie de guerra al mundo «psi» contra el furor legislador que invade Francia, pero también España, donde, por ejemplo, una ley acaba de excluir al psicólogo de las «profesiones sanitarias» y de los dispositivos de salud mental si no cumplen una serie de requisitos suplementarios a «evaluar». Ponerlos dentro no parecería, sin embargo, más evidente. Ese furor legislador invade también el resto de Europa, ahora con la clara pretensión de someter al sujeto del síntoma contemporáneo al monopolio del discurso médico más positivista.

1. ¿Y quiénes somos los «psi»? Los profesionales del conjunto de los modos de ejercicio del psicoanálisis, de la psicología clínica, de las psicoterapias, de la psiquiatría pública y privada, pero también los trabajadores sociales y los enfermeros, y más allá los psicopedagogos, en realidad todos aquellos que se refieren de una forma u otra al poder de la palabra sobre el sujeto y su cuerpo para responder a esa «demanda que parte de la voz del sufriente, de uno que sufre de su cuerpo o de su pensamiento», cita de Jacques Lacan que define en el manifiesto los amplios límites de ese campo.

Y es que no hace falta autorizarse por sí mismo para estar en el campo «psi», basta sólo con creer en los efectos de la palabra sobre el cuerpo, lo que en realidad abarca un campo muy amplio. De hecho, es un campo en el que sus practicantes son autorizados por el Otro, por la Universidad generalmente, pero también por la simple demanda de

otro, por esa «demanda de la voz del sufriente» que se sostiene en el fenómeno cada vez sorprendente que el psicoanálisis descubrió y llamó transferencia.

2. En realidad, fue el mismo Freud quien dio consistencia al campo «psi». ¿Quién es «psi» para Freud? Alguien formado en la experiencia del inconsciente, alguien laico con respecto a las titulaciones profesionales existentes («mis laicos aún no existen», decía). Pero para el primer Freud, que creyó que era posible un «Proyecto de psicología para neurólogos» y que terminó considerándolo un delirio científico, «psi» era un sistema neuronal del aparato psíquico, un sistema regido por el principio del placer, un sistema idéntico a la red de representaciones del lenguaje que se superponía a lo real del órgano. No es hoy un desplazamiento forzado decir que el mundo «psi» es el mundo regido por el principio del placer como respuesta al sufrimiento del sujeto, sea cual sea la idea de bienestar que entrañe su acción terapéutica. Ayer lo indicaba Jean-Claude Milner en el *Cuarto Forum de los Psi* con la excelente expresión para calificar a los «psi» de «guardianes del sueño» (*gardiens du sommeil*).

Pero como es sabido, Freud descubrió pronto que el sistema «psi» tiene un punto de real contra el que fracasa siempre la ley del principio del placer.

3. Fue Jacques Lacan quien supo descifrar y formalizar el gran secreto del sistema «psi» freudiano. El secreto del mundo «psi» es que se ordena alrededor de algo que no existe, de un vacío que Freud designó con el término de *das Ding* («la Cosa»). Hay muchas cosas que funcionan sin existir —el falo materno por ejemplo, o Dios mismo— y que tienen todo su lugar en el mundo «psi». Para Jacques Lacan, tal como indicaba en su Seminario de 1975, no es muy distinto hablar de la «psique» o de Dios: se trata de la misma suposición en ambos casos. Y en este sentido podía decir que «Dios es ineliminable de toda psicología»¹.

Pues bien: los integrantes del mundo «psi» tienen en común el tener que vérselas con ese algo que no existe, ese *das Ding* que está en el centro mismo del síntoma del sujeto y que sólo un uso particular de la palabra puede movilizar. Hay modos distintos de tratar ese vacío, pero el peor será siempre querer llenarlo con el ideal de bienestar propio de cada época. Y es en este punto donde Lacan situó la psicología académica como vehículo de ideales: «La psique no representa en ella más que el padrinazgo que hace que se la califique de académica; el ideal es siervo de la sociedad»².

En lugar de la «psique» freudiana, Jacques Lacan propone el *parlêtre*, el ser que habla, incluso el *psarlêtre*, el «pser que habla» y que tiene como brújula irreductible de su deseo ese vacío, ese real de la Cosa en su universo de lenguaje.

4. Una constatación, ahora. Cuanto más intenta alguien objetivar, cuantificar, regular, ese vacío alrededor del cual se ordena el sistema «psi», más paradojas encuentra como testimonio de ese real irreductible. Entre las muchas situaciones paradójicas que los métodos cuantificadores de evaluación muestran cuando se trata del sujeto «psi», señalemos una que nos llega de Quebec —líder en efecto, como informaba nuestra colega Anne Béraud en el primer número de *Le Nouvel Âne*, en lo que a métodos evaluadores y reguladores se refiere—, donde en los años 80 nació un tipo de «terapia dinámica intensiva» con el fin de obtener resultados rápidos y rentables para el sistema de seguridad social, resultados que debían ser verificables de manera tan objetiva como observable. La grabación en vídeo de las sesiones se propuso así como algo normativo para «asegurar» (*sécuriser*) al usuario la transparencia del método. Actualmente, en el contrato terapéutico de esta orientación se incluye la firma por parte del paciente dando su acuerdo a la grabación en vídeo de todas las sesiones. La interesante paradoja es que la razón de tal intromisión del tercer ojo en la escena es ahora para asegurar en el proceso no tanto al paciente sino al propio terapeuta en caso de que éste fuera denunciado al colegio profesional en cuestión por no haber cumplido sus promesas terapéuticas.

No estaría de más recordar aquí al observador esa preciosa indicación de Lacan en la página 655 de sus *Escritos* (en francés) donde leemos: «El drama del sujeto en el verbo, es que en él pone a prueba su carencia de ser. Y aquí es donde el psicoanálisis haría bien en precisar algunos de sus momentos, pues el psicólogo por su parte nada puede con sus cuestionarios, ni aun con sus grabaciones en las que esos momentos no aparecerán tan fácilmente, no antes de que una película haya captado la estructura de la carencia como constituyente del juego de ajedrez»³. En efecto, ningún método de observación podría situar la estructura de los lugares en juego en una partida de ajedrez. Del mismo modo el vacío de la Cosa y sus efectos de verdad en el sujeto no se avendrán nunca a ser capturados por la evaluación positivista, por muy exacta que ésta se pretenda. Como en una partida de ajedrez, la experiencia del sujeto sólo puede tener sus propios métodos de evaluación, acordes con esa experiencia.

5. Hipótesis conclusiva: este vacío alrededor del cual se ordena el sistema «psi» es el que hoy se hace oír de múltiples maneras como objeción fundamental, como síntoma, a la ley del principio del placer que rige su mundo y el de sus ideales, a la ley del amo moderno y de su gestión del así llamado «estado del bienestar», ley que tarda poco en mostrarse como la ley loca del superyó. La aparente bondad de traducir ese vacío estructural en un «vacío legal» para proponerse como garantía de su solución, no sólo genera una cadena de nuevos vacíos desplazados a otros lugares del inmenso mundo «psi» —es lo que indicaba Jean-Claude Maleval de modo tan clarificador en su artículo del mismo número de *Le Nouvel Âne*—, sino que es un empuje al peor retorno de la Cosa en la particularidad de cada caso.

Así, tanto al político, al legislador, como al habitante del sistema «psi» tentado de rendir hoy las armas a las promesas absolutistas del amo moderno, queremos recordarles para terminar esta frase que nuestro, una vez más, querido Baltasar Gracián escribió en el momento del alba de la ciencia moderna, como máxima ética lanzada a la opinión de su época: «Huya de entrar a llenar grandes vacíos». A veces tienen su razón de ser.

ESA METÁFORA MARAVILLOSA*

GUSTAVO DESSAL

Es cada vez más imperiosa la necesidad de elucidar el lugar y la función del psicoanálisis en la sociedad postmoderna. Durante un siglo nos hemos servido de nuestro estatuto extraterritorial para ejercer una praxis que se mantuvo así alejada tanto de los intereses como de las preocupaciones del Estado. Esa *splendid isolation* respecto de los poderes oficiales fue posible, en parte, gracias a un modelo de estado que respetaba una distinción entre lo público y lo privado, dejando un cierto margen de libertad y autogestión a este segundo ámbito. Pero en las últimas décadas, y como consecuencia de un nuevo giro en la revolución científica —me refiero al ímpetu irrefrenable de los desarrollos tecnológicos—, el discurso capitalista dispone de instrumentos renovados que permiten diseñar un modelo de estado diferente, un estado en el que, como lo ha señalado hace un momento Jorge Alemán, se anula la frontera entre lo público y lo privado, porque lo privado «toma por asalto», si se me permite la expresión, la esfera de lo público. Por una parte, el imperativo «¡Todo a la vista!» crea un estilo de vida, de trabajo y de ocio, en el que el exhibicionismo y la obscenidad se convierten en las reglas favoritas del lazo social. Por otra, los intereses del mercado imponen, más allá de la derecha o de la izquierda, una ideología del cálculo y la medida que no sólo no se conforma con evaluar los rendimientos del trabajo y la producción, sino que pretende también administrar y cuantificar los recursos de la subjetividad, incluso en sus aspecto más íntimos.

Tomemos un ejemplo. Esta mañana leía en el avión la noticia de una investigación realizada en una prestigiosa universidad de Seattle, según la cual se había conseguido

encontrar la fórmula matemática del divorcio. ¿Qué significa esto? Que analizando el comportamiento, el discurso, y la gestualidad de una pareja que dialoga sobre temas fundamentales —matrimonio, hijos, convivencia, etc.— es posible trasladar todos estos parámetros a un lenguaje matemático, y obtener una cifra de la probabilidad futura que esa pareja tendría de divorciarse. No estoy muy seguro de querer saber la fórmula de mi futuro divorcio —llevo mucho tiempo buscando la de mi fantasma fundamental— pero sí estoy convencido de la necesidad de contraatacar. Porque lo más importante de toda esta ideología de la evaluación, la medida, el cálculo, es que se pretende hacer pasar por científico lo que no es más que pura superchería, y como hemos sido acusados durante décadas de realizar una praxis que no poseía una evidencia científica, ha llegado la hora en que seamos nosotros quienes descorramos el velo de toda esta falsa ciencia, esa estafa que se disfraza con los semblantes de la racionalidad, y que desprestigia lo que hay de verdaderamente noble en la ciencia que ha merecido este título.

Ya no estamos en la época en la que el psicoanálisis era cuestionado por atentar contra la moral reinante. Nuestras teorías sobre Edipo y la sexualidad ya no asombran a nadie, mucho menos a los tecnócratas que diagraman un refinado aparato perverso de control social. La libido no exaspera hoy en día por su carácter sexual, sino porque es incuantificable. La libido como energía que no admite la medida es una metáfora grandiosa, grandiosa porque es formulada por Freud como un oxímoron, una incongruencia conceptual en la que se condensa toda la potencia subversiva del discurso analítico. Y creo que el acto analítico mismo es tributario de esta grandiosa metáfora, esta creación salida del rayo iluminante de Freud, que valiéndose del lenguaje de la ciencia, inventa una práctica que hace fruncir el ceño del amo.

Ahora nos toca apostar muy fuerte, y decidir cuáles serán los semblantes bajo los que habremos de representarnos ante el Otro, el Otro que finalmente existe, que ha existido siempre, que seguirá existiendo. ¿Habremos de batallar para que nos admita como profesionales sanitarios? ¿Queremos presentarnos como investigadores de la mente? Cualquiera sea la respuesta que encontremos para nosotros mismos, en ningún caso podrá omitirse el hecho fundamental, innegociable, de la salvaguarda del acto analítico como una intimidad en la que tal vez sobreviva una de las últimas aspiraciones a la libertad de pensar y de gozar.

LA CADENA PSICOTERAPÉUTICA*

XAVIER ESQUÉ

Hace un par de semanas una Asociación de empresarios de nuestro país sacaba una nota en la prensa en la que recomendaba al gobierno reducir las inversiones en sanidad y en educación, abogando por la privatización total de estos servicios y proponiendo dejar tan sólo el nivel público para aquellas personas que no tuvieran recursos.

De un tiempo a esta parte el interés de las multinacionales por el mercado de la salud se acrecienta cada vez más, hasta llegar en la actualidad a cotas elevadísimas. No en vano los rendimientos del capital en este ámbito resultan ser de los más florecientes. Las políticas ultraliberales se imponen por doquier y los Estados quedan más cautivos que nunca de las políticas que impone el capital.

La democracia, como tal, se encuentra comprometida. Como plantea J. C. Milner, el estado de derecho se encuentra cada vez más al nivel de un estado de naturaleza, es decir, que se trata de la ley del más fuerte, las presiones económicas, burocráticas y mediáticas son prácticamente definitivas. El campo «psi» que hoy aquí, en este foro, tratamos de definir, incluiría, a mi entender, todas aquellas prácticas psicoterapéuticas que J.-A. Miller, en la Jornada *International psy* que tuvo lugar el pasado enero en París, propuso denominar prácticas que se fundamentan en una *experiencia de mutación subjetiva*, precisan de un estado de derecho, no pueden desarrollarse en cualquier régimen social, son impensables en un estado no democrático.

Por una parte las políticas económicas ultraliberales —como podemos leer cada día en la prensa a partir de cierres de empresas que no son suficientemente buenas, es decir, suficientemente productivas en función de unas ganancias previamente establecidas—

no persiguen otra cosa que el máximo beneficio. Por otra parte, los efectos de violencia social producidos por dichas políticas exigen cada vez más una mayor seguridad, es decir, piden un mayor control social.

El campo «psi» se encuentra amenazado y por tanto convocado.

La gestión desde criterios económicos de mercado de las políticas públicas de salud mental hace ya algunos años que viene desarrollándose en nuestro país. Recuerdo que hace un par de años en Catalunya, a iniciativa de la Administración, fueron convocados directores de servicios de salud mental a un seminario de formación de dos días con un ex director de la compañía aérea Iberia para enseñarles cómo se hace una «reconversión».

Sin embargo, la progresiva y abusiva medicalización de la salud mental a todos los niveles, desde el nivel primario de los médicos de cabecera, pasando por los psiquiatras en los centros de salud mental y también en el hospital psiquiátrico, no ha impedido el surgimiento de una demanda social de psicoterapia nunca vista hasta el momento, y es una demanda que crece sin parar.

Es en este punto donde el Estado estratega y burocrático precisa de un campo «psi» regulado, estandarizado, controlado.

Se precisa un tipo de psicoterapia que sea acorde con la aplicación de los criterios económicos que ya están siendo aplicados a la medicina, donde cada intervención pueda ser calculada y evaluada en función de su coste; para ello se hace imprescindible codificar y estandarizar. Las psicoterapias de orientación analítica o aquellas que sostienen una *experiencia de mutación subjetiva* no se adecuan al discurso tecnócrata capitalista, no se adecuan al trabajo en cadena exigido, porque lo que hay detrás de la codificación y la estandarización es la idea de una cadena psicoterapéutica.

Cadena, porque su concepción no difiere de cualquier otra cadena productiva, ya sea de pollos o de automóviles. Se trata tan sólo de costes y beneficios, son éstos los que imponen el tratamiento a efectuar —esto ya se puede ver muy bien hoy en día con el tema de los ingresos hospitalarios; mañana en la Conversación tendremos ocasión de abundar en ello—. Y cadena también en el sentido del control social que comporta una práctica de este orden, porque una psicoterapia codificada y estandarizada se reduce a ser una práctica de la conducta, es decir, una práctica de «la buena conducta». Los de mi generación sabemos muy bien que siempre que las cosas se toman por el lado de la buena conducta se termina pasando por la comisaría de policía.

El campo «psi» que estamos determinando se interesa por la causa, no como nuestro Presidente de Gobierno, que muestra su desprecio por la causa, que dice que sólo le interesa «solucionar» el conflicto, es decir, intervenir al nivel de la conducta. Porque un conflicto sin causa se reduce a una conducta. No querer saber sobre la causa es no dejar hablar el síntoma, es querer eliminar el síntoma, hacerlo callar, silenciarlo a toda costa. Es lo que se proponen las políticas neo-higienistas. Surgen con la misma idea de la política del déficit cero, están comandadas por el empuje superyoico a la tasa cero, y si para conseguirlo hay que tener una doble contabilidad o arreglar las cuentas o las estadísticas se hace, y listo. Y si se descubre, acostumbra a haber alguien que paga, pero sobre todo, se pide perdón.

En cambio el síntoma no va con el perdón; el síntoma no permite decir me he equivocado, lo siento, perdón. El síntoma, cuando se cree en él, pide ser analizado. El síntoma, en tanto revela lo más creativo de un sujeto, requiere «la utilidad social de la escucha».

Nos encontramos aquí, entonces, para defender con determinación y entusiasmo nuestra práctica, para defender la función civilizadora del psicoanálisis, para defender el principio de libertad de elección, para hacer respetar la intimidad de la experiencia, en fin, para posibilitar que esta experiencia subjetiva libidinal llamada psicoanálisis, y su ética, puedan tener lugar en el siglo, en contra de los cantos de sirena de un mercado capitalista salvaje que promete una felicidad estúpida y vergonzante.

LA SALUD MENTAL Y EL DERECHO A LA TRANSFERENCIA

JOSÉ ANTONIO NARANJO

... conservar su salud mental. Es decir, ser de acuerdo a la norma del hombre que consiste en que él sabe que hay imposible y que, como decía aquella encantadora mujer, «Nada para el hombre es imposible, lo que no puede hacer, lo deja». Es lo que llaman salud mental¹.

J. LACAN.

Esta cita de Lacan nos advierte que la salud mental conlleva un punto de imposibilidad. Hoy, por contra, el nuevo amo parece empeñado en hacernos creer que reorganizando el saber, ese imposible podría disolverse. Esa reorganización del saber se traduce en lo que se llama «salud mental» como reordenación de lo psíquico.

Parecía que estábamos lejos de aquel siglo XVII en el que J. Locke escribía estas líneas: «... no puede haber sino un solo poder supremo, que es el poder legislativo, al que los demás están y deben estar subordinados. Sin embargo, por ser el legislativo únicamente un poder fiduciario para actuar en orden a ciertos fines, queda en el pueblo un poder supremo, el de anular o alterar el legislativo, cuando encuentra los actos legislativos contrarios a la confianza depositada en el mismo»². Por tanto, por encima incluso del Parlamento, queda, para J. Locke, el poder soberano del pueblo para «anular o alterar» aquellos actos o pronunciamientos legislativos que contravengan los intereses de ese pueblo —y por ello, su influencia, la de Locke, en la Constitución estadounidense y en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano es innegable. Ítem más: J.

Locke fue un ardiente defensor de un espacio, reservado a la privacidad, donde no le reconocía al príncipe ningún poder para legislar.

Pues bien, la inmisión del legislador en lo psíquico, vuelve la distancia a aquel siglo XVII sólo cronológica, ya que, ahora, bajo el manto de la evaluación, como pretendido avance técnico, de lo que se trata es de un cambio ético: el de que la democracia, que hasta ahora conllevaba un límite, se deslimita por la invasión de lo privado³ —de ahí que la posición de Locke contra el apoderamiento de lo privado nos convoca, tres siglos después, a todos.

Es esta una breve referencia para señalar que ha habido antecedentes, unos notables y otros anónimos, para acotar al Otro del poder. Lo que ahora extraña es que sea en estados liberales —por los que tanto luchó Locke— donde veamos el retorno de ese amo, munido de las armas de la evaluación y la reglamentación, como la neonata Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre⁴. Reglamentado todo y todos, si algo falla, se sabrá donde acudir. El protocolo de intervención vale sobre todo para ir contra el profesional cuando algo falló, y cada profesional estará potencialmente fuera de la norma cuando su proceder escape al protocolo.

Primero, la evaluación; después, la prospectiva, en cuyo horizonte está la prevención. Prevención, ¿de qué? De todo y de todos —y así podemos leer en el curso de J.-A. Miller de este año: «Estamos en la época de la prevención, la prevención sanitaria y también la prevención guerrera, es el mismo espíritu»⁵.

El amo retoma lo que fue siempre su interés: controlar a todos, bajo la excusa de prevenir los actos de algunos. Cada sujeto será una ficha, y cada casuística, un informe. Pero lo nuevo es que, para el amo actual, la existencia de los sujetos que se apartan de la norma le permite, no el control, sino la industria de la prevención y el control⁶. Hay en esto una lógica implacable, pues si se trata de sacar réditos de la prevención, ¿cómo no invadir lo psíquico? En efecto, lo psíquico se convierte en un factor de la economía —son los llamados gastos sanitarios, cada vez mayores—, pero que, en manos privadas, convierten el malestar de las masas en una fuente de pingües beneficios. Por tanto, el primer secreto que se oculta detrás del proteccionismo del poder ante el «vacío legal», y de lo que, por ejemplo, habla la L.O.P.S. en su «Exposición de motivos» es de la conversión de lo «psi» y de la llamada «salud mental» en un mercado, en una fuente de ingresos.

Y si lo psíquico se convierte en un factor de la economía, la economía se convierte en un factor de lo psíquico, primero, por la llamada «racionalización» de esos gastos, que acabará tomando como «intervención» o acto pertinente, sólo aquel que es rentable, y, segundo, porque esta «racionalización» de los gastos acabará por desplazar a la clínica. Este borramiento de la clínica por la economía es el segundo de los grandes secretos que guarda en su interior lo que se vende como evaluación⁷. Evaluación: faltaba la ANAES española, pero ya se nos anuncia su posible creación bajo el significativo «Centro Nacional de Evaluación». En efecto, uno de los candidatos a la presidencia en las elecciones generales de marzo de 2004, llevaba ese proyecto en su programa electoral.

En esa vuelta de tuerca de la que hablábamos, ahora le ha tocado el turno a lo «psi» — que es el nombre que se ha dado a lo íntimo, lo privado, eso de lo que el sujeto no habla más que bajo transferencia. Y, mientras el analista ofrece la posibilidad de la transferencia para lo íntimo, el amo ofrece la evaluación cuantificadora; mientras el analista ofrece la posibilidad de la emergencia de la verdad, el amo la reduce al silencio mediante una evaluación que miente sobre lo real, ya que lo que importaría evaluar es inevaluable; y mientras el análisis postula un saber hacer con la diferencia, el amo postula el Uno identificatorio. La salud mental, en base a esto, es la entronización del Uno en el campo «psi» —como apunta la cita de Lacan que encabeza este trabajo— un Uno que hace norma en lo «psi», y de la norma en el campo psi sólo hay un paso a la norma en lo social. Y es al instaurar la norma, cuando la «salud mental» muestra su verdadero alcance, que no es otro que el de constituirse en el nuevo criterio para el orden público, como muy pertinentemente lo mostró J.-A. Miller en su momento. Entonces, frente a la «globalización de lo psíquico», frente a la absorción de lo subjetivo en lo general, el psicoanálisis es la apuesta por la producción de la diferencia, por la singularidad. Y es que el psicoanálisis sabe que sólo cuando un sujeto tiene un espacio para su diferencia, puede mantener un vínculo con el Otro que no sea tan dañino ni para el sujeto ni para el Otro. Esta diferencia es la diferencia de su goce, la particularidad de su verdad. Cuando esta verdad, cuando este goce no encuentran un lugar para alojarse, se propician las respuestas del sujeto, tan abundantes como disruptivas.

En España, con la L.O.P.S., el amo ha regulado sobre las profesiones sanitarias, en una ley que no puede ocultar los oscuros intereses que la mueven a la concertación con centros privados —y ya hemos sabido de centros que ofrecen cursos para la especialización en psicología clínica—, el adelgazamiento del número de los «psi» hasta

casi su anulación, la medicamentización de ese campo «psi», y todo esto bajo un manto de cientificidad tan exigente como falso —sobra decir que esta ley no menciona, ni por una sola vez, al psicoanálisis: simplemente, para la L.O.P.S., el psicoanálisis no existe.

Esta ley atañe no sólo al estatuto de los profesionales y a su carrera, sino que afecta también a su *modus operandi*, lo que llama la «normopraxis». Es una verdadera O.P.A. sobre lo psíquico porque concierne a los profesiones actuales y futuros, a los centros, y a la práctica —a la práctica porque instituye una defensa sin fisuras del *automaton* de los procedimientos. Con este *automaton*, ¿qué hará el profesional frente a las contingencias que se presenten en un tratamiento, ya que lo real ignora los protocolos? ¿Cómo asentar en un protocolo de actuación lo que escapa al procedimiento, lo que puede sobrevenir en una cura, y que exige lo que nosotros llamamos el acto analítico? Por eso, si los psicoanalistas retrocedemos en nuestro deber de defender el derecho de todo sujeto a buscar su causa en la palabra y en la transferencia, ¿quién quedará para recoger la verdad, proscrita por los estándares? ¿Dónde buscará asilo esa verdad cuando se la haya degradado en pseudoexactitud?

Ese amo ha encontrado, no en la ciencia, sino en las falsas ciencias, no sus consejeros áulicos, sino su guardia pretoriana, sólo que él está interesado en esa alianza —una alianza interesada por cuestión de dividendos. Decimos falsas ciencias porque el verdadero científico sabría del límite de su ciencia y no se pronunciaría cuando algo escapa de su campo. Sabe, por ejemplo, que el paradigma de las ciencias naturales no es aplicable al campo «psi», entre otras razones, porque en aquellas el experimento es imprescindible, mientras que las llamadas ciencias humanas sólo pueden aspirar a la experiencia, única e irrepetible. El verdadero científico, o la verdadera ciencia, saben que lo psíquico es diferente a lo orgánico, que no es cuantificable, y que la causalidad de las ciencias naturales no rige en ese campo. Y algunos, es verdad que son los menos, saben también que eso no arroja nuestro campo al desafuero, pues son sabedores de que la racionalidad es un campo mayor e históricamente anterior al de la propia ciencia, o sea, que hay una racionalidad que no pasa por la cuantificación —la lógica es un ejemplo, y el psicoanálisis es otro, porque a lo que Freud llamó inconsciente fue a una racionalidad que escapaba para siempre a la cuantificación.

A ese primer error se añade otro: creer que hay algo *a priori* —como esa barbaridad actual de la llamada «salud mental»—, y luego habilitar medios para su medida. Doble error, porque, primero, ningún epistemólogo, ni Lacan tampoco, admiten que el objeto

sea anterior a una ciencia, y, segundo, porque, en este caso, el objeto de estudio, la pretendida norma de la «salud mental», no se logra definir⁸. Lo cierto es que el objeto de toda ciencia es producido por lo que luego será esa ciencia. Y, si esto está claro, podemos medir mejor el engaño actual: primero se inventa ese disparate llamado salud mental, y, después, se pone a punto la llamada epidemiología de la salud mental, esa «falsa ciencia despótica»⁹. Despótica porque esta disciplina está sostenida en una igualación repudiable, la de lo normal, mera cuestión estadística, con la norma, cuestión ética. Y despótica porque, instaurada la norma, sólo queda la segregación de los que de ella se aparten.

De nuevo podríamos pensar que, al amo, las precisiones epistemológicas le importan un bledo. Eso es cierto, pero con una excepción: cuando las consecuencias le estallan en sus instituciones o en la calle. De nosotros, analistas, dependerá, en gran parte, hacer ver esas consecuencias, incluso antes de que se produzcan, para que el amo, como la pulsión, pueda encontrar algún límite, y el psicoanálisis, su posibilidad; una posibilidad surgida de que la verdad subjetiva no entra en los protocolos, como el goce no entra completamente en la norma, y que sólo la transferencia puede hacer que la verdad y el goce consientan en pasar a la palabra, a una palabra libremente dirigida a un «psi».

NUEVO RÉGIMEN DEL CAMPO «PSI»*

ERIC LAURENT

El 15 de noviembre por la mañana, asistí a un coloquio, convocado desde hacía tiempo para esa fecha, que tenía como tema «La práctica de Lacan». Dicho coloquio reunió a excelentes colegas que reflexionaron sobre las enseñanzas que pueden extraerse de la práctica fuera de normas de Lacan. La evaluación que hacían después de todos estos años era muy favorable. Era también el momento para cada uno de inquietarse por las amenazas que presentaba la Enmienda Accoyer, emparejada con el informe CléryMélin, sobre todo lo que se presente como práctica *standard*.

En la pausa de la mañana, pregunté a una participante del coloquio, amiga de hace tiempo, si vendría a nuestro Forum de la tarde, y si lo haría con otros. Me confió que seguramente vendría pero que lo haría con pocos de los presentes. Hay algo en la identidad del psicoanalista que hace que no quiera ser confundido con un psicoterapeuta, me decía. El psicoanalista no desea ser tomado por un «psi». Sería algo visceral, anudado al cuerpo del analista, algo que se correspondería con su existencia misma.

Es verdad que el psicoanalista no está formado para ser psicoterapeuta. Lo es «por añadidura». No aplica ningún protocolo *standard* dirigido a definir un método psicoterapéutico. El psicoanalista, en el campo de lo «psi», puede ser considerado con todo el derecho como fuera de campo, aunque esté en él. Lacan, hacia finales de los años cincuenta, calificaba «de extraterritorialidad» el lugar del psicoanalista. Por tanto, en nombre de esta extraterritorialidad algunos colegas tenían dificultad para hacerse a la idea de participar en un *Forum de los psi*.

Me parece ésta una mala interpretación del término y del sentido de este atributo. Me parece que precisamente en nombre de esta extraterritorialidad el psicoanálisis debe interesarse por todo el campo de los «psi». La extraterritorialidad implica deberes, en particular el de interesarse por el conjunto del campo.

EXTRATERRITORIALIDADES

La extraterritorialidad del analista no tiene siempre el mismo sentido. Éste se decide según la topología del sujeto en juego. Es útil, con respecto a esto, recordar la distinción de Michel Foucault entre sociedad organizada por leyes y sociedad organizada por normas. En el mundo de la ley, hay una distinción clara entre el interior y el exterior. La figura de la ley está acompañada por la definición de lo que le es exterior: los márgenes y el fuera-de-la-ley. La prohibición y la ley parecen solaparse.

En la sociedad de las normas, el interior y el exterior se conjugan de tal forma que el sujeto no está nunca del todo en las normas ni nunca del todo fuera de las mismas. Ya no hay márgenes y los representantes más eminentes de la ley son siempre sospechosos de haber infringido tal o cual prohibición. Este pasaje entre el interior y el exterior presenta una topología del tipo banda de Moebius. Pueden añadirse siempre nuevas normas para complicar el espacio de las reglas sin que su estatuto en relación a la ley de la prohibición esté claramente definido.

Esta distinción nos resulta útil para definir el espacio contemporáneo en el que se desplaza el sujeto. Las fronteras de su asignación de residencia, las fronteras de sus identificaciones están siempre remodeladas, son susceptibles de deslizamientos. El espacio del Otro de sujeto contemporáneo está a la vez regulado por una multitud de normas, embarullado por sus reversos y agujereado por zonas de no-derecho y de no-lugar.

El espacio político de la segunda mitad del siglo veinte presentaba alternativas, la civilización estaba dividida, un muro, como en Berlín, podía separar los mundos. Los había *a favor* y *en contra*, los partidarios del orden y los partidarios de otros orden, los *a favor* y los *anti*. Precisamente por ello los oponentes a la política de los mercados, tal

como se ha manifestado después de la caída del muro de Berlín, cuando el espacio político se ha convertido en mundial, se han definido en primer lugar como anti-mundialización. Con el paso de siglo, han elegido atacar esta denominación. Algunos han hablado de «golpe de marketing» o «de operación de comunicación». Diría más bien que se trata de sensibilidad por la época. Elegir denominarse *alter mundialistas* es subrayar con fuerza que el espacio político está doblado por su otro como las dos caras de la banda de Moebius. Tal como ha observado Jacques-Alain Miller a propósito de la cumbre del G8, hay la cumbre y su *alter*, organizadas al mismo tiempo, en las dos orillas opuestas del lago. Es lo mismo que en los festivales artísticos, hay, cada vez más, el *in* y el *off*, o, como este verano, el festival y su comentario. Avignon ha decidido por esta tendencia, y se generaliza. Todo ello forma parte de los síntomas de la norma.

Hay que añadir otros. Al mismo tiempo que el *alter*, hay el no-derecho y el no-lugar. Las zonas de no-derecho no se producen en los actos jurídicos, se producen justo en el medio de reglas inaplicables, contradictorias, en los contornos mal definidos. Nuestras fronteras están llenas de reglamentos, nadie descubre en ellas vacíos jurídicos. Sin embargo, las zonas de noderecho prosperan por todas partes.

También a medida que el espacio se urbaniza, la arquitectura se extiende sobre el planeta, la mayoría de la población vive en las ciudades, el campo desaparece, prosperan las zonas de no-lugar. Espacios indiscernibles, residuos de espacios multifuncionales, dejados de lado por la cuadrícula de las normas. Rem Koolhaas lo ha demostrado brillantemente.

Es también en nuestro mundo donde se añaden normas nuevas de identificación sexuada, estilos de vida alternativos. No están sometidos al régimen de la prohibición sino a las normas de la tecnología del goce. Toman sus raíces en una regulación consumista del «empuje-al-gozar», del imperativo de gozar. Es también en este mundo donde se producen las zonas de no-deseo y el inmenso cansancio de la preocupación por uno mismo.

Cuando Yves-Charles Zarka señala la patología de la democracia en juego en la delegación por la ley a procedimientos de gestión por expertos, nos hace palpar, *in statu nascendi*, un síntoma de la extensión de la norma y su producción de las zonas de no-derecho.

En el mundo de las normas, el psicoanalista es el que sabe que es la norma misma

quien crea la *alter-norma* y el no-lugar. Lo sabe en la misma medida que su nombre, «psicoanalista», no se identifica con los significantes amos que quieren hacernos creer en nuestra asignación de residencia.

La extraterritorialidad del psicoanalista no define un espacio de repliegue, un lugar de retirada. Es lo que le permite desplazarse por toda la extensión del campo que el equívoco de la norma de lo «psi» compone. La dificultad de definición de su lugar le permite sentirse responsable de las remodelaciones que se producen en el conjunto del campo cada vez que las normas vuelven a ponerse sobre el tapete. Así pues, el psicoanalista está autorizado, en nombre de su fuera de lugar, a una ingerencia en el campo «psi». En otro dominio, para luchar contra las zonas de no-derecho que permiten las normas standard producidas por los grandes principios de los Derechos del Hombre, Mario Bettati¹ y Bernard Kouchner han podido hablar del derecho de ingerencia e inventar su teoría jurídica y su práctica.

En nuestro campo, que es su reverso, sin embargo podemos hablar de un «derecho de ingerencia psicoanalítica» sobre el conjunto del campo «psi». Esta ingerencia no se hace en nombre de un significante amo. El psicoanálisis no es la ciencia completa que vendría a ordenar el campo. El psicoanalista está más bien en el lugar de un facilitador que permite a cada uno situarse en los efectos de remodelación de las normas. Es también el que puede ayudar a decir no.

Tenemos que hacer uso de este derecho de ingerencia en el momento en que aquellos que se ocupan de nosotros están dispuestos a formatear el campo «psi» según una disposición a las normas médicas. El médico psiquiatra sería, según la Enmienda Accoyer, aquel cuyo derecho de ingerencia estaría dado por supuesto. Con las contradicciones profundas señaladas por muchos, el psiquiatra está definido en posición de exterioridad. Es el que no está forzosamente formado en el campo «psi». Sabría evaluarlo tanto mejor en la medida en que se siente extraño a él. Más exactamente, ser psiquiatra no da otro derecho que un derecho a las prestaciones (*performance*). La competencia está, de hecho, restringida solamente a los universitarios. Éstos, lejos de las miasmas de la demanda, serían los únicos que podrían evaluar correctamente la necesidad de terapia y dispensar la formación que convenga. Se desconfía de los practicantes, culpables de responder demasiado a la demanda. No saben rechazar ni los antibióticos, ni los psicótopos, ni las bajas por enfermedad. El pobre practicante se encuentra así ataviado con un superyó universitario que por una parte, lo apremia a

recetar cada vez más y, por otra, le reprocha que lo hace inoportunamente. El practicante a quien se confían todas las misiones imposibles cae, como el Hombre de las Ratas, paralizado bajo los imperativos contradictorios.

La ingerencia psicoanalítica no es de este orden superyoico. Se dirige a permitir a cada uno definir mejor su lugar y sus responsabilidades, sin sustituir a nadie: ni a los poderes públicos, ni a los psicoterapeutas, ni a los psiquiatras, ni a los psicólogos clínicos ni a otras profesiones. La ingerencia psicoanalítica no es una voluntad de confiscar el campo psi. Se guarda de inventar nuevos imperativos. El psicoanálisis es facilitador, es el instrumento necesario para hacer aparecer las consecuencias funestas de la evaluación generalizada y de la protocolización del mundo.

LOS MODOS DE EXTENSIÓN DEL CAMPO «PSI»

El 17 de diciembre de 2003, en una reunión pública organizada en París, Mme. Marilia Aisenstein, antigua presidenta de la SPP², me preguntaba cómo podía la École de la Cause freudienne sostener la tesis de la existencia de un campo «psi». La apuesta de la pregunta giraba aparentemente alrededor de la existencia de la psicoterapia analítica. Mme. Aisenstein afirmaba su rechazo de un híbrido semejante. Existe el psicoanálisis, que puede ser modulado para aplicarlo a casos difíciles, y existe la psicoterapia, que es otra cosa. No puede haber entonces ninguna relación entre el psicoanálisis y la psicoterapia, que era lo que había que demostrar. En nombre de la no relación, se rebela entonces contra cualquier concepción de un campo común, incluso articulado. Philippe Grauer, en su análisis del término *psicoterapia psicoanalítica*³, nos hace percibir las preguntas que se abren si nos planteamos la hipótesis inversa: existe una psicoterapia analítica que no se reduce a una «técnica». La posición de Mme. Aisenstein da testimonio de una sensibilidad que se extiende más allá de la SPP.

Ese 17 de diciembre, fue el mundo al revés. La representante de la asociación más conocida por su gusto por los *standards*, los marcos, las curas tipo, los procedimientos, declaraba sin rodeos que todo eso no era lo importante. Eso es algo que existía, es cierto, pero en un dominio reservado. Hay que *aplicar* el psicoanálisis para lo esencial del resto

de los casos. La conclusión fuerte de este razonamiento inesperado no tiene nada de equívoca: ni existe psicoterapia psicoanalítica, ni debe existir.

Esta flexibilidad, este cuestionamiento de la «cura tipo», puesto el acento en las «variantes», van seguramente en el buen sentido. Queda por comprender por qué, a partir de una misma preferencia, la de no llamar *psicoterapia psicoanalítica* sino *psicoanálisis aplicado* a lo que surge de la extensión del psicoanálisis puro, llegamos a conclusiones tan opuestas sobre la existencia del campo «psi». Yo le hice observar que algo debe cojear en su razonamiento porque no llega a hacerlo compartir por todos en el campo «psi», incluidos aquellos que le son más cercanos, los miembros de la SPP y de las otras sociedades psicoanalíticas surgidas de la IPA⁴.

Con el título *Psychanalyse et psychothérapies*⁵, todo un volumen, editado por Daniel Widlöcher y Alain Braconnier, se empeña en probar que la psicoterapia psicoanalítica existe, bajo todas sus formas: breve, larga, abierta, individual, de grupo, solo o en familia; para todas las edades de la vida: niños y adolescentes; y para todas las patologías. En suma, el volumen llega a la conclusión de J.-A. Miller a propósito de la indicación de psicoanálisis: «No hay contraindicaciones para el encuentro con [un] psicoanalista»⁶.

El volumen francés mezcla las mejores mentes del psicoanálisis francés y francófono, miembros de la SPP, de la APF⁷, o también de la Association suisse de psychanalyse, aunque esta pertenencia no sea precisada en el volumen. Si se abre con un texto de los editores, se cierra con una contribución de Jean-François Allilaire y Adama Boulanger-Dufour. De nuevo aquí, D. Widlöcher transmite a J.-F. Allilaire. Se autorizan ampliamente en el modelo de extensión de la terapia psicoanalítica puesta a punto en la posguerra por la Menninger Foundation, situada en otros tiempos en Topeka y que se ha trasladado recientemente a una gran ciudad, Kansas City. Esta escuela de formación muy importante en los Estados Unidos ha dado a la IPA diversos presidentes: Robert Wallerstein, Otto Kernberg... Realmente no se puede decir que esta concepción de los autores, por lo que respecta a la psicoterapia psicoanalítica, sea marginal en la IPA.

El modelo de la Foundation Menninger ha dado lugar a muchas producciones. Entre ellas, hay que subrayar la puesta a punto del capítulo «Psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica de los trastornos de personalidad»⁸ por Otto Kernberg. Mencionemos también un manual técnico, como solamente los americanos saben hacerlo, traducido en Francia con el título de *Principes de psychothérapie analytique*⁹ en 1996 (el mismo año

que el libro de D. Widlöcher y A. Braconnier), publicado en 1984 en los Estados Unidos con el expresivo subtítulo: «Un manual para los tratamientos de expresión y de sostenimiento». El autor, Lester Luborsky, se autoriza en la Foundation Menninger, del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania y de la Universidad de Harvard. Se trata, pues, de la flor y nata universitaria americana, emparejada con la Escuela alemana y suizo-alemana por una referencia al visado de Horst Kächele.

La primera frase es una constatación: «La denominación de psicoterapia psicoanalítica, o *psicoterapia analítica*, designa una forma muy extendida de psicoterapia»¹⁰. La diferencia entre el psicoanálisis y esta psicoterapia está bien situada por la duración —«Hoy [...] el número máximo de sesiones en las terapias de corta duración es de veinticinco, y al menos la mitad de los clínicos recomiendan una duración de unas seis sesiones mejor que de diez a veinticinco»— y por la extensión —«La psicoterapia analítica puede ser muy conveniente para un amplio abanico de pacientes, incluidos aquellos cuya salud psicológica es demasiado precaria para que puedan soportar la estructura de tratamiento del psicoanálisis tradicional»¹¹.

Constatemos que está perfectamente admitida la evidencia de un campo de aplicación «psi». Constatemos también que son siempre los eminentes representantes de la psiquiatría universitaria —Widlöcher, Allilaire, Kernberg, Luborsky, etc.— quienes buscan: 1) establecer manuales; 2) reducir esta aplicación del psicoanálisis a una simple técnica; 3) considerar que esta técnica puede enseñarse sin dificultad. La experiencia de un psicoanálisis puede ser deseable nunca es considerada como necesaria. Concluyamos entonces en la existencia de dos posiciones opuestas en el campo psicoanalítico ipéista. Los didactas están en contra de la existencia del campo psi para preservar la importancia crucial del psicoanálisis didáctico y su posición. Los universitarios están a favor ya que se sienten del mismo modo enseñando *urbi et orbe* lo que han reducido a una técnica y de empequeñecer la posición de los didactas.

He aquí una dialéctica y un conflicto. La paradoja es que tenemos que convencer a nuestros colegas de la IPA psicoanalistas no universitarios, vinculados al primado de la experiencia de la cura psicoanalítica, que reconozcan el hecho de que existe un campo «psi». Es preciso este preliminar para poder desbaratar la maniobra que la psiquiatría universitaria ha previsto para engullir todo el campo «psi» y formatearlo, prepararlo para el mercado.

En efecto, el campo en su conjunto está también organizado por el mercado. Mme. de Avila Seidl y François Ansermet, miembros de la Association Suisse-Romande de Psychanalyse describen muy bien el proceso en su país: «En Suiza, el psicoanálisis está asimilado a la psicoterapia y la cuestión del derecho de su práctica a la del pago por mutua. Todo ha ocurrido de manera insidiosa, de cantón en cantón, sin que nadie intervenga realmente, ya que el psicoanálisis no era citado, sólo se hablaba de psicoterapia, y sólo se trataba de definir la relación con los sistemas de las mutuas. Pero, poco a poco, cada vez más psicoanalistas han tomado el sistema del pago por mutua, de manera más o menos parcial. Y a fin de cuentas, todo corre el peligro de estar determinado por el acceso al pago por mutua». Este acceso al pago por mutua ha sido conquistado por los psicólogos. «Una vez que han tenido su derecho de práctica en el bolsillo, los psicólogos-psicoterapeutas han empezado a trabajar de una manera más o menos oficiosa bajo el régimen de la psicoterapia *delegada*, reconocida por algunas mutuas, con indicación médica, a veces en la forma de bonos para un número definido de sesiones. Este año una nueva convención de tarifas oficializará y generalizará esta práctica, con las cuatro condiciones siguientes: que el psicólogo-psicoterapeuta esté contratado por un médico, que trabaje en el despacho de éste, que el médico quede como responsable del tratamiento y que vigile su buena evolución. A fin de cuentas, el psicólogo debe facturar por un tercio menos que su patrón médico».

Aparece así una dialéctica, la de las brasas por el fuego. El sector pagado por la mutua estará ligado a la penuria y sus convenios siempre negociados a la baja. El mercado contribuye así al establecimiento de una clínica neohigiénica en veinte sesiones y enseñada por la psiquiatría universitaria, como lo muestra J.-A. Miller¹².

Para la psiquiatría universitaria, el campo «psi» es un todo y no puede conocer ningún régimen de excepción. Algunos psicoanalistas piensan que la antigua extraterritorialidad les protege. Norbert Hacquard da de esta ilusión la versión siguiente: «Al estar en ejercicio liberal, algunos psicoanalistas se creen así fuera del problema ya que analizan la organización del dispositivo de salud a partir de la separación actual entre el sistema de salud mental público y el sistema liberal. La mayor parte, [...] todavía no ha medido las consecuencias de las medidas tomadas —en la ley designada de manera truncada

“derechos de los enfermos”— que entrecruzan lo público, lo privado y lo liberal para la reestructuración en redes de la salud mental, disposiciones que se apresura a concretar M. Mattei para el “plan hospital 2007”. Sin embargo, es esta luz la que permite comprender la resolución de hacer entrar todos los psis en las profesiones de salud: jurídicamente es simple, basta con mencionarlos en un mismo artículo de la ley. Incluso con toda la vestimenta seductora que puedan ponerle, este artículo estará en el Código de salud pública»¹³. La ilusión liberal está mantenida por el sistema de pago por mutua. Es la vía de entrada en el sistema administrado. Es la apuesta por la privatización del mercado de la salud, primera industria de los países desarrollados.

Esta privatización ha tenido un nombre: en francés RSC, *Réseaux de santé coordonnés* («Redes de salud coordinadas»), en inglés HMO. En 1977, en un número de *Mental*, escrito después del fracaso de los planes Juppé, por una parte, y de la administración Clinton, por otra, ya podíamos establecer un primer balance crítico¹⁴: Las consecuencias del «establecimiento de Redes de atención coordinadas, ya sean gestionadas de manera capitalista (*for profit*), mutualista (*non profit*) o estatal, [son perceptibles ahora]. Tenemos ya cierto tiempo de funcionamiento y de los efectos *après coup* que dan lugar a descontentos variados y a discusiones. ¿Se opera el control en beneficio o en detrimento de los no enfermos (los que pagan por los enfermos), de los enfermos en general, de algunos de ellos, de los médicos en general, de los médicos de hospital, de los médicos de ciudad, del sector privado, del sector público? Las opiniones divergen muy ampliamente». La figura del futuro del ejercicio de la medicina fue trazado por un especialista, Victor G. Rodwin, profesor de economía y gestión de los servicios de salud en la «Wagner School of public service», New York University, en *Le Monde* del 19 de noviembre de 1996¹⁵. Así veía a los profesionales de la salud que ejercen «en el interior de tales redes (RCS), financiadas a base de un pago *a priori per capita*, [...] motivados para practicar una medicina del siglo XXI, para trabajar en equipo, minimizar el derroche, rellenar y releer los cartillas de salud, informatizarse, seguir las RMO [Referencias Médicas Obligatorias], hacerse acreditar...».

En este sistema, se podía prever desde 1997 que «es preciso decir no sólo que la reorganización del sistema de salud tiende a poner al psicoanálisis en competencia con otras formas de psicoterapia, sino [...] que la pendiente de las reformas en curso tiende a controlar estrictamente, a restringir, o a eliminar los abordajes psicoterapéuticos individuales. Un director de HMO resumía brutalmente la lógica del abordaje al

observar: ‘Es preciso reconocer que el medicamento es la forma menos onerosa de atención.’ [...] Así la psicoterapia vuelve a ser el privilegio de las clases medias»¹⁶.

Desde ese momento, siete años después, las cosas se han desplazado. Philippe La Sagna, en un boletín reciente de la Agence Lacanienne de Presse¹⁷, ha dado las líneas de fuerza del desplazamiento. Examinemos las realizaciones recientes de los dos modelos opuestos, el americano y el europeo, de la transformación del sistema de salud en redes. De entrada, el año 2004 da lugar al establecimiento de un sistema, que se quiere innovador, del proyecto *Tarmed* de la Confederación helvética, sobre el que nuestra colega suiza Daisy Seidl y Philippe Michel, de Annemasse, han llamado mi atención. El jefe del proyecto *Tarmed* en los Hospitales universitarios de Ginebra, el Dr. André Assimacopoulos, declara firmemente en la revista de los hospitales universitarios de Ginebra, que acaba de aparecer, que un sistema semejante «sólo podría inventarse en el país de la relojería»¹⁸. El sistema detalla en 4600 «gestos», el conjunto de las prestaciones médicas efectuadas de forma ambulatoria. Cada una de estas prestaciones vale cierta cantidad de puntos que permiten calcular su coste. Hasta aquí, no hay nada innovador, es simplemente el sistema más exhaustivo nunca visto. Pero el sistema integra factores individualizadores. El valor de un punto depende del acto «objetivo», de la formación del médico que lo cumple, y del grado de tecnicidad de la estructura médica en la que se cumple el acto.

Lo que es particularmente innovador, muy europeo en el sentido que Jean-Claude Milner da al término, es que el sistema quiere cifrar el aspecto relacional, no técnico, de la medicina. Quiere reequilibrar así los ingresos entre generalistas y especialistas. La consulta generalista gana en valor, mientras que los gestos técnicos lo pierden. «Así, los psiquiatras están mejor remunerados, mientras que los radiólogos, cirujanos y ginecólogos, por ejemplo, pierden una parte de sus ingresos». Las tensiones entre los diferentes componentes de la corporación médica son, por lo tanto, muy fuertes. Lo importante, para nosotros, es que el sistema da una traducción informática cifrada de la relación de la Académie de Médecine, firmada en julio de 2003 por MM. Allilaire y Pichot, y que distinguía tres modalidades de la psicoterapia: la psicoterapia codificada, que puede ser delegada a los psicólogos. Se encuentra en el sistema *Tarmed*, explícitamente facturada, una «consulta psicoterapéutica o psicosocial» que reporta cierta cantidad de puntos al generalista. La factura, presentada al paciente, lo menciona. Por otra parte el Dr. Assimacopoulos se inquieta: «Leyendo ‘consulta psicoterapéutica o

psicosocial', que designa la parte de la consulta dedicada al impacto de una enfermedad en la vida, ¿creerá el paciente que su médico generalista lo toma por un loco?»¹⁹.

El acto psiquiátrico psicoterapéutico está en sí mismo definido de forma muy precisa. Distingue, por ejemplo, la psicoterapia analítica, a razón de dos sesiones por semana: «Duración de las sesiones: 45 minutos. La psicoterapia se desarrolla 40 semanas por año, con una duración indeterminada, que puede ir hasta tres años o más. En cada sesión, se dedican 15 minutos (un tercio de la duración de la sesión), en ausencia del paciente, a la lectura y la redacción de las notas, a la reflexión y la elaboración del tratamiento». La primera sesión está separada de las otras. Se distingue también «la entrevista con los padres, sin el paciente de referencia» y las «consultas psiquiátricas con los cercanos y con personas significativas»²⁰.

Lejos de este sistema muy europeo, en los Estados Unidos, las promesas de productividad, afirmadas en un estilo más autoritario, anuncian descontentos futuros todavía más ruidosos que los que animan ya la campaña electoral del Senador Kerry. Un libro reciente, *La nueva economía despiadada*²¹, de Simon Head, nos da una idea detallada e inquietante sobre ellas. El libro muestra cómo se aplican programas cuidadosamente cifrados para tratar la palabra y reducirla, hacer funcionar centros de llamada y gestionar el diálogo médico-enfermo.

El tratamiento de la palabra en los centros de llamada reduce el intercambio de los guiones que dictan las palabras exactas que los agentes deben utilizar cuando respondan a las preguntas de los clientes. No hay lugar para explicaciones suplementarias o para tratar problemas especiales. Se alerta a los empleados de una red privada muy grande de salud que no sobrepasen los 225 segundos en su comunicación con los clientes. Se conceden bonificaciones a los empleados que logren disuadir a los que llamen de que pidan una cita con un médico. Una de las razones es que los médicos del sistema deben ver a setenta pacientes por día, es decir, deben dedicar ocho minutos por paciente. Los sistemas de *manager care* han dispuesto algoritmos decisionales que dictan la duración de la estancia hospitalaria y el tratamiento. Es menos conocido el recurso a sistemas expertos diagnósticos que sustituyen al médico para acelerar la identificación de la enfermedad. Su finalidad es sustituir al viejo estilo de la entrevista médica o al médico que conduce la entrevista, plantea preguntas, o decide pruebas. El diagnóstico depende entonces, en gran parte, del saber hacer del médico, y el resultado sólo aparece después

de una larga investigación. *Iliad*, un «programa médico experto», en su edición actual, reúne 900 enfermedades específicas, 1.500 síndromes y 14.000 «manifestaciones de la enfermedad», desde el silbido en el oído hasta la insensibilidad del dedo gordo del pie. Un ayudante del médico puede introducir en el ordenador el relato del paciente y recoger la opinión del experto. Por supuesto, la opinión puede que no sea unívoca. Por ello el programa asigna una probabilidad a los diferentes diagnósticos propuestos.

La utilización masiva del sistema anuncia un desarrollo del *reengineering*. Antes de encontrarse con un médico, la red pedirá que los pacientes pasen por un «centro de diagnósticos». Un técnico recogerá los elementos de su dossier médico y sus síntomas, e introducirá los datos en un ordenador. La transcripción y los resultados obtenidos por el programa acompañarán al paciente. La finalidad es reducir todavía más el tiempo de encuentro efectivo con el médico.

El sistema lleva de modo imparable al crecimiento de administrativos o *managers*. En 1980, había un gestor por cada cuatro médicos. En 2001, la proporción es de uno por cada uno. La mayor parte de los médicos tiene, pues, ahora asignado un *coach* personal que no receta pero que limita y decide lo que debe hacerse. El informe, uno por uno, no incluye, precisa el autor, ni los empleados que responden al teléfono, ni los abogados.

La situación actual inspira a Andrew Jacker²², quien comenta la obra de Simon Head, en el último número de la *New York Review of Books*, una cita de Tocqueville: «A la vez que la ciencia industrial rebaja sin cesar la clase de los obreros, eleva la de los amos. Mientras que el obrero dirige cada vez más su inteligencia hacia el estudio de un único detalle, el amo pasea cada día su mirada sobre más vastos conjuntos y su mente se extiende en la misma proporción que se estrecha la del otro. Muy pronto al segundo sólo le hará falta la fuerza física sin la inteligencia; el primero tiene necesidad de la ciencia y poco del genio para tener éxito. Uno se parece cada vez más al administrador de un vasto imperio y el otro a una bestia»²³. A. Hacker refuerza sus palabras con un párrafo de un libro reciente²⁴ editado por una fundación «liberal», en el sentido americano del término. «El *Downsizing* [la disminución por despido económico de la fuerza de trabajo] es provechoso, al menos parcialmente, porque es una manera eficaz de mantener los salarios bajos. Podríamos decir que es el secretito sucio del *downsizing*». El secreto se extiende entonces a cielo abierto en la remodelación de las redes. Los secretos de los pacientes están en ellas, por el contrario, muy poco protegidos.

EL RÉGIMEN LEGAL DEL CAMPO «PSI»

En Italia, acaba de salir una ley que obliga a cada profesional de la salud a denunciar a las autoridades cualquier uso de drogas ilegales que llegara a conocer en el marco de su práctica. Una ley semejante hace que cada psicoanalista que reciba confidencias de un uso de este tipo se encuentre atrapado en el marco de la ley. La primera consecuencia, si esa ley se aplica automáticamente, es no poder tratar más sujetos toxicómanos fuera de instituciones especializadas²⁵. Un artículo del psicoanalista Christopher Bollas²⁶, miembro de la Sociedad Británica de Psicoanálisis y de la Sociedad de Estudios Psicoanalíticos de Los Angeles da cuenta de un fallo emitido en el 2000 por un jurado californiano. Se trataba de un conflicto que oponía una asociación de psicoanálisis a la Comisión de Psicología del Estado de California. El fallo estipula que el psicoanálisis es un tratamiento del sufrimiento emocional, y no una experiencia de palabra. Es cierto, el psicoanálisis utiliza la palabra, pero ello no la autoriza para nada a ampararse en una primera enmienda que le daría un derecho a la protección de la libertad de expresión. Se trata para la Administración de someter a los psicoanalistas a la obligación de denunciar ante la justicia las palabras de un paciente, en la medida que éstas podrían anunciar un comportamiento condenable a los ojos de la Ley. Tal extensión de la delación parece imposible de poner en marcha, pero traduce muy bien un estado de ideas.

Los casos italianos y californianos son amenazas si estos textos de ley fueran aplicados a ciegas, sin discernimiento. No es el caso en nuestras sociedades democráticas pero la amenaza de la conexión entre el campo «psi» y el poder, en la reorganización del mercado de la salud, nos hace comprender esa frase de Lacan según la cual «la psicoterapia [...] conduce a lo peor»²⁷. Tenemos aquí una comprensión de ello en extensión. En este sentido, esta frase de Lacan es un indicio de su foucaltismo.

El régimen legal de nuestras sociedades es diferente del régimen antiguo, no es sólo el resurgimiento de las normas sino un régimen de contrato, en el sentido de J.-C. Milner. En este nuevo régimen, no debemos equivocarnos con respecto a la proliferación de las «reglas de la buena práctica». La consecuencia, tal como observa J.-C. Milner en *Élucidation* es que «no existe un Derecho sino varios, y potencialmente una infinidad. El conflicto entre las reglas es permanente y no excepcional; a veces será regulado por los tribunales, según la ley de la regla más fuerte. Puede suceder también que el conflicto

sea regulado por la ley del más fuerte, en el sentido más banal, en un ruedo indefinidamente variable —la calle, los periódicos, la televisión, etc. Poder jurídico y violencia urbana son las dos caras de un mismo fenómeno. En realidad, el estado de derecho está en el régimen del estado de naturaleza»²⁸. Por ello algunos han llegado a soñar con ser los más fuertes y con marcar el paso al conjunto del campo. Por ello también debemos tomar conciencia de la nueva exigencia del campo «psi». Y, en el conjunto de éste, es preciso que podamos hacernos escuchar.

Es admisible otra consecuencia en el no todo de las reglas contemporáneas. Las minorías son uno de los nombres de la excepción. Tienen un poder: «La protesta al mínimo, al máximo la voluntad de crear reglas nuevas»²⁹. Actualmente hacemos escuchar el mínimo y el máximo del poder que tenemos de rechazar los falsos significantes a los que se nos proponen. Tenemos también que esperarnos la continuación. No habrá ya retorno al antiguo régimen de la extraterritorialidad que nos dejaba el tiempo para no ocuparnos de todo el campo. Se acabó. Será pronto un campo extendido ya que todas las actividades humanas serán susceptibles de entrar en él, si debemos creer a J.-C. Milner. Y no parará. Participaremos en el nuevo régimen del campo «psi» para ponerlo de nuevo sobre sus pies.

II

LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

EL GRAN SECRETO DE LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN*

JEAN-CLAUDE MILNER

En los años 60, Leo Strauss predecía el advenimiento de una nueva barbarie. Decía que nacería de la alianza mortal del cientificismo y de la ideología de los *managers*. Hablaba en EEUU y acerca de EEUU. Los acontecimientos le dieron la razón; la nueva barbarie despliega sus efectos, en la paz y en la guerra, en el saber y en la ignorancia, en la racionalidad y en la superstición. Pues el cientificismo no impide la proliferación de iglesias y sectas; tal proliferación más bien le acompaña, como acompaña y confirma la influencia de los *managers* sobre todos los utensilios del *Way of Life*.

En todos los lugares de la sociedad de los EEUU, la alianza extiende un manto que lo cubre todo, y su contrario, tiene dos signos mágicos: la medida y la ganancia. Valor de cálculo y valor comercial, las dos palabras son homónimas. El gran secreto de la ideología de la evaluación es hacer creer que las dos palabras son también sinónimas. Se trata por supuesto de una mentira. Como siempre, cuando uno miente va hacia lo peor. Reducido a sí mismo, el cientismo no debe asustar, se puede hacer un buen uso de él y los malos usos se pueden combatir; de la ley del mercado también se puede hacer un buen uso. Pero cuando se combinan el uno con el otro y cuando se confunden, surge un monstruo. La medida evaluadora se convierte en un verdadero proceso de exclusión; el mercado se convierte en un verdadero saqueo. La ideología de la evaluación es la forma respetable de la ley de la jungla. No hace sino repetir el derecho del más fuerte,

añadiéndole el disfraz de la exactitud y de la precisión. De la misma manera que Tartufo antaño puso sobre sus apetitos el disfraz de la devoción.

Leo Strauss no hablaba de los países europeos; nació aquí, se marchó, no esperaba nada nuevo de ellos. Sin embargo, ese mundo existe; la alianza del cientificismo y de la ideología de los managers avanza aquí como en otros lados. Pero hay algo más: Europa, fortalecida con sus dos mil años de historia, no se contenta con retomar ideas y concepciones, las perfecciona y refina. A los dos términos de la alianza US se añade un tercer término, procedente de su tradición propia y que sostiene el conjunto mucho mejor que la pudibundez, tan presente en el continente norte-americano. Hablo del alto funcionario. Nosotros los franceses le conocemos bien. Le hemos, en cierto modo, inventado.

Que ejerza en los ministerios nacionales o en las comisiones supranacionales, este personaje extiende cada día su poder; hace poco, jugaba en el espacio hexagonal y presumía de ser un alto funcionario del Estado. Pero el Estado hoy es una «pobre cosa»; el alto funcionario no se contenta ya con este espacio anticuado, lo abre hacia abajo, lo regionaliza; y hacia arriba, lo proyecta sobre la Europa de los tratados, la famosa Europa de la circulación de bienes y personas, de policías y comerciantes. La barbarie europea se apoya desde ahora en tres vectores y no dos: el cientificismo, la ideología managerial, la regulación administrativa ilimitada. Reglamentación europea, francesa, regional, municipal, no importa; depende de las circunstancias.

Una única palabra-amo anima los tres vectores, siempre la misma: evaluación. Pero tiene un alcance nuevo, más eficaz todavía que en América del Norte. Allí, la jungla; aquí, la jungla se ha vuelto un laberinto. El juego está cerrado; el recorrido se cierra sobre sí mismo; la rata está atrapada. El evaluador administrativo tiene todos los derechos y, además, reivindica el derecho al respeto, ¿no actúa a la luz de la ciencia? El cientificismo se lo garantiza. El evaluador mercantil tiene todos los derechos: no solamente el del más fuerte, sino también el del más sabio, ¿no actúa en nombre del interés público? El alto funcionario se lo garantiza. El inventor de reglamentaciones tiene todos los derechos, sobre los cuerpos y las almas, sobre las cosas y los hombres; lógica científica y lógica contable se lo garantizan.

Se podrían declinar los ejemplos, pero en toda estrategia de potencia hay lugares decisivos. Lo que llamaré el malvivir es uno de ellos. Aún a riesgo de sorprender, me atrevo a sostener que tiene más importancia que la comida basura. El malvivir no tiene

su origen en el advenimiento de la nueva barbarie, pero la nueva barbarie lo ha transformado, agudizado y expandido. En todo caso, una cosa es cierta: el malvivir rebasa ampliamente los límites de lo que podemos llamar trastorno o enfermedad mental. El discurso de la salud mental no agota la cuestión que plantea.

Ahora bien, las disciplinas del malvivir tienen un nombre en la sociedad moderna: son las disciplinas «psi». Foucault se sirvió del vocablo. Hoy en día se ha impuesto.

La alianza tricéfala las tiene en su línea de mira, lo podemos constatar. No porque son «psi», sino porque tocan al malvivir. Por una de esas jugadas de las que la historia tiene el secreto, las disciplinas del malvivir están ahora en una posición en la que se tienen que enfrentar directamente con la nueva barbarie. Lo sepan o no, lo quieran o no. Sencillamente porque el adversario ha entendido antes que ellas que el malvivir es un campo listo para invertir, en el sentido militar y financiero de la palabra.

Tengo una pesadilla. Primer tiempo, se evalúa a los que se dedican al malvivir, para excluir mejor a algunos de ellos. ¿Quién se atrevería a garantizar, a la luz de la historia, que esta pesadilla es del orden de la ficción? Afirmo, sin embargo, que eso no se admitirá.

IMPERIO DEL NÚMERO Y PULSIÓN DE MUERTE*

ANNA AROMÍ

I

Bajo el título que hemos dado a este trabajo hay una intención un poco esquinada, un poco escondida. Queremos interrogar —y si fuera posible, sacudir— lo que J.-A. Miller ha diagnosticado con el término de «ideología de la evaluación»¹.

La ideología de la evaluación (a la que se ha de situar en las coordenadas del neohigienismo) se sostiene en la idea de que todas las disciplinas, sobre todo las disciplinas que trabajan con personas, han de ser «científicas». Científico aquí quiere decir: calculable, matematizable, previsible. El ideal de ciencia imperante hoy ha colonizado esas disciplinas (educación, sanidad, servicios sociales, justicia...), reuniéndolas bajo un nombre imposible: «ciencias sociales».

Su caballo de batalla, su caballo de Troya, son los protocolos. El protocolo se pretende el instrumento perfecto para el control de la calidad. Es lo que ha de permitir que una experiencia se repita de forma idéntica, inmutable. El ejemplo al uso suelen ser las pruebas diagnósticas para el cáncer o cualquier otra enfermedad: «gracias al diagnóstico protocolarizado, usted será atendido como si estuviera en el mejor hospital de Houston». Son también efectos de la globalización.

Ahora bien, lo que es bueno para el laboratorio o para la industria, no necesariamente lo es para todo. Querer aplicar sobre esas ciencias sociales un principio que pretende eliminar la dimensión de lo incalculable, incluso de lo contingente, tiene efectos nefastos. Sobre todo porque son disciplinas que en su corazón contienen un elemento

espúreo a cualquier sistema totalizante, llámese a este elemento: sujeto, deseo, o imprevisibilidad.

Pero hoy lo serio no es la serie, como quería Lacan. La serie organiza un cierto campo respetando la diferencia entre elementos discretos, tomados uno por uno. Hoy lo serio quiere elementos idénticos, clónicos, para que resulten calculables, matematizables, previsibles. Es el imperio del número. Del número Uno.

En este imperio del uno, el protocolo aparece como la forma de participación del usuario o del consumidor. Es el consumidor de casillas «tengo, tengo, falta, falta». Solo que el destino del consumidor de casillas es acabar siendo consumido por ellas.

Y a cada disciplina se le hace creer que ha de hacer cuadrar los números para su propio bien. ¡Se acabó el recreo! Ahora cada profesional ha de velar por resultar rentable. Así, superpuesto a su propio trabajo ha de llevar su control estadístico. De ninguna manera se pueden dilapidar recursos; los recursos son escasos y hay que velar por su buen repartimiento. ¿Quién lo discutiría? Esa es la función de la atrocidad matemática y social llamada «déficit cero».

Los médicos dieron en su día la voz de alarma: «tenemos que rellenar tantos papeles que no nos queda tiempo para los pacientes». Troya empezaba a sentir los efectos venenosos de haber acogido el caballo regalado...

En este sentido, la crítica y la oposición a la protocolarización del mundo es también una defensa de los bosques. ¿O creemos que hay alguien que lea todos esos papeles? ¿Qué son, si no esas historias clínicas abandonadas en la basura que aparecen de vez en cuando? ¡Qué ingenuidad creer en el Gran Hermano que llevaría la Gran Contabilidad de todo ese control! (Y si fuera cierto, ¡qué derroche!). Ahí se ve la matriz delirante del asunto.

En realidad lo que funciona es una campaña de publicidad a gran escala que hace creer al público distraído —el público siempre está distraído, es lo que lo diferencia del lector o incluso del ciudadano— que un ideal así sería realizable. Peor aún: que debe ser realizable. Porque un ideal se define justamente por lo contrario, por ser aquello a lo que se tiende sin alcanzar, como un horizonte. Por eso la ideología de la evaluación tiene un corazón autoritario, porque pretende forzar un imposible, un real.

¿Cuál puede ser aquí la aportación de la clínica psicoanalítica? Este imperio del número, del más de lo mismo, de lo uno, se asienta en el rechazo de lo Otro con mayúscula, un Otro distinto, extranjero. Justamente lo que un psicoanálisis enseña a cada sujeto a reconocer como «éxtimo», aquello que siendo más íntimo aparece como exterior.

Por eso se puede ver que el retorno del higienismo, la ideología de la evaluación, la dictadura del protocolo, en realidad son fenómenos de un tipo especial de racismo. El racismo del goce: la intolerancia al goce del otro por resultar diferente, inquietante.

Pero a nadie que alguna vez haya sido analizante se le esconde que ahí tiene su guarida el odio al propio goce: por lo que tiene de insuficiente, de excesivo, de perdido, de promesa siempre incumplida... formas todas ellas de dar un envoltorio a su sinsentido.

El goce nos hace radicalmente extranjeros de nosotros mismos, librándonos a la transhumancia. Pero en cada uno late el poder de hacer, de esa transhumancia, una vida vivible. Es la parte «empresa educativa» del psicoanálisis. En este sentido, quizás el analista, si existe, es alguien que no se odia a sí mismo.

En resumen: la evaluación toca el punto racista de cada uno contra sí mismo. Un odio a la vida por ser abierta, inestable, insegura, sin garantía.... y acabarse.

Freud llamó a eso «pulsión de muerte» y su defensa le acarreó muchos problemas con sus propios colegas; algunos lo abandonaron pero él nunca cedió en ese punto. A su elección le debemos que el psicoanálisis no pueda ser considerado ninguna «comida de coco».

Ahí toca, aunque duela, dejar ser al otro, pero sobre todo dejarse ser a sí mismo. Para descubrir en uno mismo al Otro que cada uno cobija: y recuperar quizá a ese otro que fuimos y que nos eligió, por ejemplo, la profesión.

¿Cómo se ejerce una profesión? ¿Desde dónde se interviene como terapeuta, como maestro, como trabajador social? De la universidad se obtuvo el título, pero eso no basta. Con el psicoanálisis sabemos que es a título de síntoma que cada uno ejerce. Para decirlo simplemente: no a título de ideal. Estas profesiones afectadas por el imperio de la evaluación no se sostienen —y hoy menos que nunca— de los ideales².

Frente a este punto es inútil invocar al padre, el poder regulador del Edipo no puede nada, es impotente. Por eso el análisis necesita plantearse como un camino más allá del padre. O, para decirlo a la manera freudiana: con nuestros peores defectos manufacturar

nuestras mejores virtudes. En un análisis llevado lo bastante lejos el síntoma se convierte en eso: tomar los defectos de modo tal que funcionen como virtudes.

Por eso la verdadera reflexión sobre la práctica se apoya en el coraje de cuestionar la propia posición y el dispositivo desde el que se trabaja. Es lo único que permite acceder a una visión no simplista de los fenómenos. No hay *lifting* profesional más favorecedor ni más efectivo.

Las cicatrices que deja el camino —que las hay— siempre podrán aprovecharse para que algún encuentro las fertilice.

EL AGUJERO DE LA EVALUACIÓN

HEBE TIZIO

¿DE QUÉ EVALUACIÓN SE TRATA?

Las diferentes prácticas vinculadas al campo psi se hallan hoy tocadas por el imperativo de la evaluación. Es un tema lanzado por ciertas administraciones que afecta a los profesionales y a las personas que recurren a esas prácticas para resolver sus problemas. Por eso se hace necesario aclarar algunas cuestiones, dado que hay una tendencia a que se creen corrientes de opinión sin ningún grado de reflexión, simplemente por los efectos del discurso dominante que dispara significantes de manera globalizada, lo que genera más efecto de realidad.

La evaluación recorre el mundo «psi» al compás de los dictados de las lógicas economicistas: eficacia, eficiencia, rentabilidad... en un intento de contabilizar hasta lo más íntimo del sujeto. La traspolación de los principios de la economía neoliberal a las prácticas psi apunta a corroer el fundamento de los diferentes discursos que, perdida su especificidad, corren el riesgo de asistir impotentes a la cronificación de las problemáticas que tratan. Por otro lado, hay metodologías y principios que responden bien en ciertos campos, por ejemplo en la medicina, pero que no pueden aplicarse al sujeto como lo entiende el psicoanálisis. La globalización tiene efectos en las distintas disciplinas porque se borra lo particular de su campo, construido alrededor de un objeto que le es propio. Este aplastamiento epistémico se pone de manifiesto en la modalidad

de traspolación actual que parece igualar el objeto de la economía con el de la medicina o el del psicoanálisis.

Los evaluadores creen autorizarse en la ciencia, pero la evaluación tal cual se presenta no es una ciencia sino un *art du manegement*¹. Con el pretexto de que hay una medida se compara y se imagina que la evaluación es una ciencia. En realidad es un instrumento de exclusión y por eso aparece desde los inicios del higienismo al servicio del control de poblaciones². Pero muchas cosas han cambiado desde ese momento a la actualidad, caracterizada por el rebrote del neohigienismo. Efectivamente, el malestar en la civilización que señaló Freud tiene hoy nuevas modalidades de presentación porque se trata de otra relación de la tecnología y el discurso capitalista. La sociedad se halla invadida por la proliferación de los protocolos en lo que podemos llamar la «protocolarización» del mundo. Se trata de una novedosa forma de control social donde el que lo administra, de un solo movimiento controla al sujeto y se controla a sí mismo porque si no lo hace puede ser denunciado por «mala práctica».

Este invento del *control a dos bandas* se transforma en norma única que afecta tanto al agente como al sujeto. Su incidencia anula la función del profesional, su responsabilidad frente al acto y tiene como efecto la fijación de las modalidades sintomáticas que perturban al sujeto y que se hacen cada vez más resistentes.

La evaluación es presentada como un derecho del usuario a la objetividad amparada en razones morales, ¡¡¡sería por su bien!!! El problema que se plantea es ético porque en nombre de ese supuesto bien se borra la particularidad subjetiva. Es más, desaparece la idea de síntoma y sólo quedan «trastornos» mudos que dejan al sujeto en un lugar pasivo.

Esta posición, que se caracteriza por un odio al síntoma, busca atacar directamente su núcleo y tiene serias consecuencias porque fija el malestar y cronifica a los sujetos en los aparatos institucionales creados para gestionar esos problemas.

El psicoanálisis sabe que no se puede atacar al síntoma de esa manera porque se genera transferencia negativa. Por eso se trata de envolver ese núcleo generador de angustia con los decires del analizante. El dispositivo acoge así el síntoma inicial y lo transforma en síntoma analítico, es decir, analizable para que después del tiempo necesario pueda entregar su núcleo de ser.

El psicoanálisis de orientación lacaniana tiene diferentes formas de evaluación de la

experiencia acordes al objeto que intenta cernir. Por ello son formas de evaluación que incluyen lo no evaluable y por ello reciben distintos nombres.

Lo no evaluable está siempre presente cuando se trata del sujeto y es lo que Lacan definió de manera inédita como objeto pequeño a, motor del acto analítico y resto de la operación analítica del lado del analizante.

Si la evaluación no se plantea con la marca de lo imposible se hará de ella un uso totalitario, es decir, que se pretende totalizar. Ya Freud hablaba del «ombligo del sueño» como límite de la interpretación para dar a entender que no hay totalización posible. Siempre hay algo que escapa a los ideales de gobernabilidad, de dominio, no todo se puede decir, y el sujeto no es transparente para nadie, ni siquiera para sí mismo; de ahí la limitación del autoanálisis. En este sentido no hay evaluación ni autoevaluación que dé cuenta de la complejidad subjetiva.

Esta perspectiva del no-Todo es retomada por Lacan, que incluye de este modo lo imposible como límite operativo. Para Freud no hay totalización porque hay algo irremediablemente perdido, que llamó represión primaria. Para Lacan esto es así porque vivimos en un mundo de lenguaje. Por eso la evaluación para el psicoanálisis incluye el no-Todo y, por tanto, se puede decir que tiene un agujero.

El psicoanálisis investiga esta modalidad de evaluación que incluye el no-Todo y que hace necesario poner la práctica bajo control de la comunidad analítica. El control de la práctica analítica, las sesiones clínicas de discusión de casos, los diferentes aspectos de la formación del analista, de los que el propio análisis es central, encuentran formas propias de evaluación que incluyen el dispositivo de la palabra y que han llevado a formalizaciones específicas.

Lo fundamental es que el psicoanálisis define la objetividad no del lado de la ciencia pura sino del lado del objeto pequeño a. La objetividad del protocolo estándar es el velo del goce, ignorado del evaluador, pero que no por eso deja de operar. Es esa dimensión la que da color al cristal de las gafas con que se interpreta la realidad, y por ello la posición del analista se sostiene de la separación de ese cristal y de saber hacerse con el resto una conducta ética.

Pero hay también un procedimiento de «evaluación» de la experiencia analítica que es acorde a la misma y que Jacques Lacan llamó «pase», porque se trata de hacer pasar por un dispositivo el testimonio de la experiencia analítica y el final del análisis alcanzado. Es un procedimiento que incluye lo no evaluable, y que por eso verifica lo producido.

De ahí que lo que se plantea en este trabajo es un cambio de perspectiva; no se trata solamente de la negación de la evaluación estandarizada, sino de ver los procedimientos que permitirán mantener la especificidad de la práctica, y esto debemos decirlo los practicantes del discurso analítico.

LA EXPERIENCIA ANALÍTICA

Para avanzar en nuestro tema hay que señalar que Jacques Lacan introdujo cambios profundos en el psicoanálisis, y que muchos años de trabajo en esta línea han permitido poner a prueba sus enunciados y avanzar, a partir de las elaboraciones de Jacques-Alain Miller, en la orientación lacaniana. Me referiré a tres cambios que son esenciales para descompletar la evaluación:

En lo que podríamos llamar «evaluación inicial» no se trata de ningún protocolo estándar, se pasa así de los criterios de analizabilidad a las entrevistas preliminares.

Se establece la diferencia entre tratamiento y experiencia analítica.

Se borra la distinción entre psicoanálisis terapéutico y psicoanálisis didáctico.

Veamos con un poco de detalle estos puntos.

1. Jacques-Alain Miller³, en un texto de 1988, se interroga sobre lo que se entiende clásicamente como contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico. Se refiere a los criterios de analizabilidad que llevarían al final a lo esperado desde el inicio, es decir, responden a una perspectiva teleológica.

A diferencia de los mencionados criterios, las entrevistas preliminares reciben este nombre porque lo son a la entrada en análisis, configuran, si puede decirse así, las coordenadas en que la misma se produce o no. La transferencia, la estructura, la formalización del síntoma analítico, son algunos de los elementos que permiten ubicar el inicio de la partida, como decía Freud cuando comparaba el análisis con la partida del ajedrez. Desde esta perspectiva, particular a cada sujeto, puede ubicarse la entrada en análisis y no desde unos criterios estándar y un contrato que responda de manera directa a la demanda realizada.

La entrada en análisis se verifica caso por caso, es lo que posibilita al analista tener

una hipótesis sobre la dirección de esa cura y poder llevar adelante un análisis que tenga un fin.

2. Lacan diferenció el análisis del «tratamiento» y habló por ello de experiencia analítica. El tratamiento puede ser indicado o contraindicado por la evaluación cumplida por un otro convocado como experto. La experiencia remite a algo vital que incluye el consentimiento del sujeto, y que es una verdadera aventura subjetiva. Por eso Lacan deja de hablar de paciente y comienza a hablar de analizante, que es quien intentará analizar su propia experiencia poniendo en juego el saber inconsciente como saber no sabido, pero plenamente operante en sus síntomas. La experiencia analítica será la formalización de este saber bajo transferencia que pondrá en primer plano el núcleo oscuro, que se aloja en el síntoma bajo la forma de malestar y que es lo más real del sujeto. Esta perspectiva incluye un cambio en la definición de síntoma que va, esquemáticamente, del síntoma patológico —que sufre el analizante y lo lleva a hacer su demanda—, al síntoma como modalidad de goce, eso que hace que cada uno sea diferente, lo que le da un modo de ser, lo más particular...

Por eso Lacan puede decir que⁴ *«El análisis, más que ninguna otra praxis, está orientado hacia lo que, en la experiencia, es el hueso de lo real»*. Ese «hueso» es lo más íntimo de cada uno pero conlleva una paradoja, lo más íntimo es lo más ajeno para el sujeto que necesita pasar por el análisis, por la transferencia, para poder cernirlo. Por eso el analista no da un saber preestablecido y homogeneizado, sino que ofrece el vacío de la docta ignorancia para acoger el saber que se desplegará en los decires del analizante.

El análisis permite abordar ese real que aparece como irrupción enmascarada en la repetición. Por ese motivo no termina en una interpretación final, sino en una pragmática ética en relación con el propio modo de goce. El análisis es, así, una experiencia radical de conocimiento de sí mismo, y como tal no puede evaluarse de manera estándar.

3. Lacan borró la distinción clásica entre un psicoanálisis terapéutico y un psicoanálisis didáctico para los que querían ser psicoanalistas, porque la experiencia analítica va más allá de lo curativo para dejar como saldo un «incurable», la modalidad de goce de cada uno, como ya se ha señalado. Más allá de la ficción fantasmática hay la cara real del inconsciente, eso en lo que cada uno se enreda y queda cautivo⁵.

Para Lacan si se puede decir *soy como soy* al final del análisis, eso es lo incurable, es a condición de *savoir y faire* con el síntoma, y esto no se resuelve de una vez y para

siempre sino que se trata de una nueva forma de funcionamiento. Por eso es interesante verificar después del análisis si ese modo de funcionamiento se mantiene y cómo...

Si un análisis llevado hasta el final deviene didáctico es porque se trata de la producción de un analista. Hay que precisar que esta afirmación no quiere decir que obligadamente sea un practicante sino alguien capaz de poder analizar la experiencia, porque se ha separado de la premisa fantasmática que coloreaba su cristal y que le hacía interpretar siempre lo mismo y se ha hecho responsable de su síntoma. La cuestión es si ha decidido hacer del psicoanálisis su síntoma o no.

EL PASE

Lacan en la *Proposición*⁶ anticipa la Europa actual cuando habla del reordenamiento de las agrupaciones sociales por el discurso de la ciencia, de la universalización que introduce y del porvenir de mercados comunes y la extensión de los procesos de segregación. La Europa de Lacan no es la nuestra porque su anticipación es realidad desde hace tiempo.

Lo interesante es la respuesta de Lacan ya que, frente a ese horizonte donde lo real concentracionario comenzaba a dibujarse, introdujo el pase que aborda lo más singular de cada uno. Esto es sin duda una enseñanza y una apuesta que hoy es imprescindible renovar, porque en ella se juega el futuro del psicoanálisis.

El pase es un circuito de transmisión que pone en relación con la Escuela el resto que queda de la operación analítica, el síntoma como incurable. Y si lo hizo es porque sabía que ese funcionamiento nuevo alcanzado por el analizante requiere del dispositivo de la Escuela y de la transferencia de trabajo porque la apertura puede cerrarse.

El pase es un dispositivo de transmisión y de verificación de los enunciados y de sus efectos sobre el modo de goce de quien ha hecho la experiencia. El pase orienta la formación del analista, lo que no quiere decir que haya obligación de hacerlo, pues eso sería la pendiente del camino estandarizado.

El pase es el lugar de elaboración del saber producido en la experiencia analítica, es el dispositivo de verificación de que hay un real en juego en la formación del analista. La

existencia del dispositivo del pase en la Escuela de psicoanálisis tiene efectos para todos y cada uno incluida la comunidad.

El pase anuda, articula, el análisis y la Escuela. Esto es así porque el pase permite nuevas elaboraciones de la teoría y es una realidad que esa producción, desde lo particular de cada caso, es un servicio a la sociedad⁷. Esto ha permitido introducir modificaciones en la formalización del final del análisis y en otros aspectos, tanto del análisis como de la formación y la institución analítica, y es el marco que orienta al psicoanálisis aplicado. El pase se refiere así a las consecuencias del fin del análisis y permite sacar una enseñanza de las mismas.

El Analista de la Escuela (AE) es un analizado que ha pasado por el dispositivo del pase y que habiendo verificado su final de análisis recibe la nominación de AE. El AE realiza una enseñanza durante tres años donde se verifican, esta vez ante la comunidad analítica, los alcances de su nominación.

El postanalítico⁸ es el tiempo en que se pueden seguir investigando las consecuencias del análisis en el marco de la Escuela, porque el psicoanálisis debe hacerse cargo de las mismas⁹. El pase es una de las posibilidades del postanalítico que puede dar lugar a un AE. El procedimiento del pase es un esfuerzo para definir que significa ser analizado. El practicante sería atestiguado por el control de su práctica y el analizado por el pase. El analista no está definido por la práctica sino por ser analizado¹⁰, y éste es un cambio importante.

Por eso Lacan en el *Acto de Fundación* de su Escuela dice que la Escuela no se reduce a ofrecer un campo crítico, sino que debe analizar la apertura del fundamento de la experiencia y *el enjuiciamiento del estilo de vida en que desemboca*¹¹.

Como señaló Miller¹², en un texto de 1994, el pase es el momento en que se resuelve el impasse del analizante y también un momento de impasse para el grupo analítico y habla del pase del sujeto y del pase del psicoanálisis mismo.

En el momento del pase del sujeto, lo que hace cuestión para el grupo analítico es la evaluación, poder estimar el valor, el resultado que se obtiene en el curso de la experiencia. No es por falta de elaboración de los procedimientos, sino que estos procedimientos están en defecto desde el punto de vista del saber científico, y en todo caso de su exigencia de transmisibilidad.

Sobre este punto, los psicoanalistas trabajamos para no dejar aplastar el psicoanálisis por los ideales de evaluación de la ciencia «dura» ni de las lógicas neoliberales y

mantenemos abierto el agujero de la evaluación, alrededor del cual ubicamos el dispositivo de la conversación y elaboramos procedimientos específicos.

Los resultados de la experiencia deben ser comunicados, y los psicoanalistas tenemos mucho que decir sobre los tratamientos del síntoma, pues la orientación lacaniana sabe hacerse cargo de sus responsabilidades en la hora actual.

LA PUERTA DE COMARES*

VICENTE PALOMERA

Je ne vois vraiment pas pourquoi je ne pourrais dire que l'Alhambra de Grenade, c'est l'inconscient.

J.-A. MILLER, *Retour de Grenade.*

La luz aportada por *La Carta a B. Accoyer*¹ de Jacques-Alain Miller, me ha evocado la Alhambra. Hay en el Palacio de la Alhambra una fachada muy bella, con gran valor simbólico, conocida como «fachada de Comares». Por una de las puertas de dicha fachada se entra hoy en el Palacio. Aunque muchos la tomaban como la entrada a toda la Alhambra, alguien señaló, hace pocos años, que algo «no cuadraba» allí, que esa fachada resultaba desproporcionada y absurda. En efecto, fue Emilio García Gómez², quien demostró, al mejor estilo del célebre inspector Dupin, que ésta había sido la Puerta Principal de la Alhambra pero que no estaba en su sitio, es decir, que había sido retirada, arrinconada y encajada en un cuarto trasero, lugar en el que se encuentra hoy día y por la que hay que pasar, de un modo laberíntico, para acceder al Palacio.

¿Qué motivó el traslado? Fue entre 1527 y 1537, cuando el emperador Carlos V desmontó la Puerta Principal al construir un palacio, trasladándola a un lugar lateral. Fue una verdadera agresión a la Alhambra ya que la bella fachada pasó a ser una decoración de teatro, pero de una pieza dramática que ya no se representa. En el conjunto arquitectónico de los palacios se percibe bien la embestida, «el codazo» (como se ve en el plano) del palacio de Carlos V a la Puerta Principal de la Alhambra.

¿Por qué fue trasladada? Seguramente se estimó que, en razón de su belleza, merecía

ser conservada y, como en tales casos suele ocurrir, se le buscó un lugar de segundo orden, en un paraje sin importancia. Pues bien, es así como veo la enmienda Accoyer, como una clara embestida a la puerta de entrada del psicoanálisis, que apunta claramente a desplazar al psicoanálisis a un lugar secundario, incluso marginal. Si esto se produce, se dificultará el acceso libre no sólo de los ciudadanos a la cura psicoanalítica, sino a lo que la enseñanza del Dr. Lacan supone en la formación de muchos profesionales de la Salud Mental, no sólo de Francia, sino de otros países que, como España, vienen beneficiándose de esas enseñanzas para ayudar mejor a los pacientes a su cargo. Porque —hay que decirlo con rotundidad—, la enmienda es una embestida que va más allá de las fronteras de la República Francesa: una victoria de Accoyer en el país de Lacan sería una derrota para el psicoanálisis en el mundo entero, afectaría, en su conjunto, al porvenir del psicoanálisis en España. Por ello me alegró leer en el manifiesto «Por una coordinación psi» que se vea en la nueva configuración de la dimensión «psi» en Francia como «una ocasión de ayudar de un modo efectivo a los colegas de otros países a salir de los impasses en los que se hallan actualmente atrapados» (véase: parte VI. Documentos).

LAS PUERTAS DE LA FORMACIÓN PSICOANALÍTICA

Después de la Segunda Guerra Mundial, el meridiano de la clínica «psi» se desplazó de Europa Central a París, cruzándose sobre el terreno con lo que Jean Claude Milner ha llamado «el periplo estructural»³ (Saussure, Jakobson, Barthes, Dumezil, Lévi-Strauss). En Lacan se anudan esas dos tradiciones. Su impacto no tardó en extenderse por el mundo. Desde finales de los 70 hasta hoy, son innumerables los profesionales «psi» (psiquiatras, psicólogos clínicos) y otros profesionales españoles debidamente licenciados que viajan a París y otras ciudades para proseguir su formación dentro del psicoanálisis. Asisten a espacios de formación clínica, se analizan y evalúan sus análisis a partir de los dispositivos ideados por Lacan, testimonian su formación, controlan su práctica, siguen cursos altamente especializados en la Universidad, hacen sus DEA, también sus Doctorados, asisten a las presentaciones de enfermos en el Hospital, participan en los congresos y las jornadas de estudio, esto en una evaluación continuada

sin par, de la que obtienen los instrumentos clínicos y éticos para un mejor desempeño de su función en la práctica pública y privada.

Además de esa formación y evaluación continuada, estos profesionales de mi país, en cuyo nombre me permito hoy hablar aquí, han podido acceder también a lo más seguro que tenía la clínica: al decir de Lacan, el psicoanálisis se lo debe a la clínica psiquiátrica. Así, pudimos acceder no sólo a la clínica freudiana de la neurosis, la psicosis y la perversión, sino a la gran tradición semiológica procedente de De Clerembault, Chaslin, Seglas y otros. También pudimos participar de la innovación clínica procedente de la última enseñanza de Lacan, que sigue renovándose a partir de las Jornadas de las Secciones Clínicas en Francia —la llamada «Clínica de los inclasificables», impulsada por Jacques-Alain Miller en Angers, luego en Arcachon y Antibes⁴. Todo este tesoro eminente de la clínica francesa es hoy conocido, traducido y estudiado fuera de Francia gracias a Lacan y a sus discípulos.

Por otro lado, la enseñanza del psicoanálisis mantiene vivo, a partir de Freud y, después, con la tesis de doctorado de Lacan, en 1932, lo mejor del espíritu de la clínica alemana: Griesinger, Kraft-Ebing, Kraepelin, Bleuler, Kretschmer, etc., serán autores estudiados con detalle por los españoles que se forman en el rigor de la clínica⁵.

Dicho esto, la enmienda Accoyer se me antoja suicida: todo este tesoro clínico sería echado por la borda o, en el mejor de los casos, condenado al cuarto trastero, como la «fachada de Comares». Porque la enmienda Accoyer supone asestar un golpe mortal a la gran clínica europea, a favor de un pragmatismo aséptico. La enmienda Accoyer, si triunfara, sería, a mi entender, una catástrofe para ese legado de la cultura francesa que debe seguir siendo conocida. A la «medicalización» progresiva de la psiquiatría no le va ni le viene. La clínica medicamentosa, de imponerse, llevaría todo ese tesoro clínico al trastero. En esta perspectiva, los españoles, en el futuro, igual que otros colegas europeos, no verían motivos para ampliar su formación en estas referencias. A medio plazo, los lazos de trabajo que antaño se forjaron, se verían debilitados. El «sacrificio inútil» —para usar la expresión de Jean Duvignaud⁶—, sería el legado dejado por la enmienda Accoyer. En el surco de esa legislación sólo brotará la misma flor que ya existe en la psiquiatría del DSM, que tiene acogida en una parte mayoritaria de la psiquiatría española, no precisamente la mejor.

Los profesionales del mañana se tendrán que resignar a lo que hoy es cada vez más la moneda corriente: seguir el sendero trazado por los Congresos que organizan los grandes

laboratorios farmacéuticos. Recomendaría, en medio de tanto furor legislador, la refrescante lectura del libro de David Haley⁷, para que compruebe cómo una parte del quehacer científico puede llegar a convertirse en una ideología.

LA NATURALEZA CHARLATANA DEL SÍNTOMA

En el ataque del Sr. Accoyer a las formas de charlatanería queda olvidado lo que sabemos de la naturaleza misma del síntoma⁸. No debería olvidarse lo que Freud presentía, en una carta del 11 de septiembre de 1899, la naturaleza charlatana del síntoma. Es Lacan quien llama la atención sobre esa carta en «La dirección de la cura», después de señalar que «el deseo se articula en un discurso bien astuto»⁹. Freud deplora las desviaciones, las torsiones del objeto de estudio por comparación con un ideal del discurso científico, y afirmaba que se había visto obligado a ellas por su objeto». En otras palabras: el objeto es idéntico a esos meandros, a esos caminos tortuosos. El objeto de su estudio le lleva por la vía de lo ingenioso, la búsqueda de imágenes, de digresiones. Es cierto, dice Freud, que el soñante es demasiado ingenioso, «pero — agrega— ni es culpa mía, ni es un reproche». Si los síntomas son charlatanes, y los soñantes son incurablemente ingeniosos, lo son por necesidad, es decir, «porque se encuentran en el aprieto de tener cerrado el camino recto». En definitiva, hay un real que habla y que miente, lo hace por desplazamientos y condensaciones. Es exactamente el mismo procedimiento que siguió Emilio García Gómez para descifrar el síntoma de la «fachada de Comares», el mismo método que empleó Jacques-Alain Miller en el desciframiento de la enmienda Accoyer, haciendo aparecer, por ejemplo, tras los cambios de íes y oes, la naturaleza charlatana de la enmienda-síntoma y poniendo de relieve la ideología que la alimenta: un buen sentido, escéptico y técnico, recubierto por un ideal anestésico que, al final, no puede diferenciar entre el semblante y lo real.

EL SUJETO Y SU EVALUACIÓN

El hecho de que Lacan condujera su lucha por el psicoanálisis en nombre de la ciencia y se esforzara, especialmente por su vía del matema, en sustraerlo de la degradación obscurantista, religiosa, que la transferencia hace posible, impuso a los psicoanalistas una exigencia de rigurosidad. Nos mantenemos legítimamente en esa orientación, pero sin que ello suponga que debemos dejarnos impresionar por las reivindicaciones y proclamas de científicidad que proliferan en nuestros días. La susodicha científicidad se ha convertido, hoy en día, en un reclamo comercial. Cualquiera puede invocarla hoy para vendernos cualquier artilugio. Se la utiliza para fabricar un sujeto supuesto saber, ahí donde no hay el menor saber, siendo por tanto la coartada de la impostura.

Las neurociencias quizás sean ciencias, pero no del sujeto¹⁰. Por su parte, el psicoanálisis no es una ciencia, sino una práctica, un lazo social, que trata del sujeto. Por ello es muy difícil, a partir de esto, que se produzca un encuentro entre ambas. ¿Sueñan las neurociencias en reducir el sujeto a su cerebro? Ciertamente, pero su sueño no es la ciencia. El psicoanálisis no se reivindica como ciencia, es una práctica, racional, estructurada y que tiene en cuenta la novedad que Freud introdujo en el campo de la razón. No siendo una ciencia, el psicoanálisis mantiene los ideales de transmisibilidad y demostrabilidad de la ciencia y no se propone menos que ella alcanzar la certeza, aunque ello sea por la vía de una experiencia singular. ¿Cómo defender esa singularidad cuando se le piden resultados estadísticos?

Las estadísticas son útiles allí donde se opera con regularidades. Si tomamos los síntomas en su vertiente fenomenológica, existen regularidades contabilizables. En el psicoanálisis, sin embargo, se apunta a otro nivel, que es más bien el de la máquina de fabricar síntomas. En última instancia, no se excluye que un analista mantenga un registro de las fobias, obsesiones, etc., que ha curado, pero ello no tendría ninguna utilidad, ya que de lo que se trata es de saber el destino que se deja al sujeto. Tómese, por ejemplo, el caso del «Hombre de las Ratas», a partir de la lectura que hace Lacan: Freud lo da por curado porque ya no padecía su obsesión y, si bien fue un enorme éxito terapéutico, el sujeto sigue enfermo de la vida y del deseo. ¿Qué nos proponen en este registro los evaluadores estadísticos? La falta de estadísticas no es, pues, la ausencia de evaluación; por eso para nosotros es crucial, en este nivel, pensar los controles de la práctica de los analistas, y el dispositivo del pase ideado por Lacan, como la buena manera de situar la evaluación continuada de la práctica psicoanalítica.

Nada más. Hoy he querido únicamente hacerles saber el daño que la enmienda

Accoyer puede causar a los practicantes que eligen formarse en un país que, gracias al Doctor Jacques Lacan, fue vanguardia para varias generaciones y que ahora corre el riesgo de pasar a los cuarteles de invierno.

III

LA POLÍTICA «PSI»

LA POLÍTICA NO ES ALGO AJENO AL MUNDO

«PSI»*

Luis Seguí

El amo habla a través de la ley; es un significante que se encarna. En Francia lo ha hecho en la carne mortal del doctor Bernard Accoyer. El doctor Accoyer, como todo el mundo sabe, es otorrinolaringólogo, una especialidad de élite en la medicina. Trabaja con el oído medio, con personas que tienen dificultades para oír. Con sordos, en una palabra, por lo que es comprensible que tenga problemas para entender lo que es la escucha...

Podemos ironizar al respecto, hacer chistes fáciles, pero se trata del discurso del amo; y al amo hay que tomarlo en serio. En España la encarnación de ese discurso —del saber médico— es más anónima, aparece menos personalizada, pero la amenaza no es menos real. En un foro de similares intenciones a éste, en Madrid, algunos colegas se preguntaban retóricamente por qué estamos hablando de esto, cuando los psicoanalistas ni siquiera son mencionados en la Ley pomposamente denominada «de ordenación de las profesiones sanitarias», recientemente aprobada. Era una pregunta tendente a provocar la reflexión; en efecto, la Ley ni siquiera cita al psicoanálisis, pero ni siquiera hace falta leer entre líneas para percibir una referencia indirecta. Esa referencia está en lo que los juristas llaman «el espíritu de la ley», aquello que la letra no alcanza a plasmar pero que está ahí, y que se supone expresa la voluntad última del legislador.

Me refiero a la vocación abarcadora tanto de lo público como de lo privado que

recoge la Ley; la reserva que el Estado hace para sí de la instancia final de decisión, control, supervisión, y la aparente paradoja que consiste en solapar ese control último con una especie de *outsourcing*, de subcontratación o delegación de la gestión a personas o empresas privadas. De otro lado, la reiteración con la que aparecen en el texto expresiones como *científico*, *evidencia científica*, *exigencias de conocimiento científico*, junto a la condena de actividades profesionales que no estén fundadas en una *base científica*, la prohibición de *actividades o servicios de carácter creencial*, regulando incluso el tipo de publicidad que se puede hacer, o las declaraciones de los profesionales en los medios de comunicación, ¿podría sugerir la intención de promulgar en un futuro más o menos próximo una ley contra las *sectas*?

En Francia ya se ha pronunciado la palabra maldita: secta; el mismo doctor Accoyer ha relacionado a las sectas con ciertas prácticas psicoterapéuticas perjudiciales para la salud mental. ¿Cómo podría someterse la práctica psicoanalítica a los protocolos de actuación, a la regulación legal del tiempo de las sesiones, a emitir informes escritos o a permitir que el resultado de su trabajo sea evaluado por unos burócratas de la salud? ¿Demostrar su buen hacer? Eso significaría someter a los psicoanalistas a aquello que los juristas romanos llamaban una *probatio diabólica*, una prueba imposible. En *Psicoanálisis profano* (también traducido como *¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis?*) Freud escribió que «una superabundancia de disposiciones y prohibiciones perjudica a la autoridad de la ley (...) donde sólo hay unas pocas prohibiciones se las respeta escrupulosamente; pero si las prohibiciones lo acompañan a uno donde quiera que vaya, se siente formalmente la tentación de desobedecerlas. Además, no hace falta ser un anarquista para comprender que las leyes y disposiciones no pueden pretender un carácter sagrado e inatacable por su origen, que a menudo su contenido es insuficiente y lastima nuestro sentimiento del derecho (...) y que dada la lentitud de las personas que guían la sociedad no suele quedar otro remedio para corregir esas leyes inadecuadas que el de infringirlas a sabiendas».

Antes he citado la paradoja aparente que hace coincidir, en plena crisis del Estado bienestarista, un discurso liberal a ultranza que persigue el adelgazamiento del Estado hasta casi la anorexia en beneficio de lo privado, del mercado (y cuando hablamos del mercado en materia de salud estamos hablando del *establishment médico* y de los laboratorios farmacéuticos), con unos Estados que no renuncian a su papel de amo, que se erigen en un moderno Comité de Salud Pública al estilo del creado por la Revolución

Francesa, reservándose el derecho de enunciar qué es saludable y qué es dañino para los ciudadanos; en otras palabras, se arrogan el derecho de salvar a los sujetos de sí mismos. La salud pública —incluida la salud mental— entendida de este modo es, en definitiva, una cuestión política, porque expresa la tendencia a la destrucción del sistema público en provecho de la gestión privada, de tal forma que la política no es algo ajeno al mundo «psi». Nos concierne, y si es función de los políticos hacer funcionar un discurso en lo real, mientras que los psicoanalistas saben que es imposible hacer funcionar lo real en un discurso, habrá que encontrar un punto de sutura para que el mundo «psi» no sea tan sólo el sujeto pasivo de decisiones ajenas.

Debemos tener en cuenta que estamos ante una ofensiva de alcance internacional, que va mucho más allá de nuestro espacio de trabajo; no es sólo el psicoanálisis laico lo que está amenazado. El gesto reciente de Giorgio Agamben, renunciando a viajar a los Estados Unidos para evitar someterse al rigor policíaco de un Estado donde el retroceso de las libertades civiles es alarmante; el paro del día 11 de febrero de los abogados y de gran parte de la judicatura francesa como protesta contra lo que definen como una ley liberticida, ¿son indicadores de un proceso generalizado de ese retroceso?, ¿ha conseguido la pandilla que gobierna en la Casa Blanca contagiarnos su paranoia y su moralina reaccionaria, hasta el punto de hacernos abdicar de unos valores conquistados a través de más de doscientos años de lucha por el pensamiento ilustrado? El 10 de mayo de 1933 en las universidades alemanas se quemaron miles de libros, ante la mirada indiferente, cuando no complaciente, de profesores y autoridades. Fue —como ha escrito Ian Kershaw— «el momento simbólico de la capitulación de los intelectuales alemanes frente al nacionalsocialismo». ¿Una comparación excesivamente dramática? Sin duda lo es; las circunstancias no son las mismas. Pero como en su día escribió Sigmund Freud, «se empieza cediendo en las palabras y se acaba a veces por ceder en las cosas». Para el psicoanálisis no resulta indiferente que su práctica se realice en un régimen democrático o bajo un sistema totalitario; sabemos que tanto en la Alemania nazi como en la Unión Soviética los libros de Freud estaban prohibidos, y el ejercicio del psicoanálisis era imposible.

Nuestra sociedad produce muchos objetos, pero también produce mucho malestar. Más malestar del que podemos consumir. ¿Es casual que en semejantes tiempos, propicios para el incremento de las demandas de análisis, emerjan políticas desde el Estado, aquí y allá, organizando las cosas para salvar a los sujetos de sí mismos?

Una Escuela de Psicoanálisis sólo de psicoanalistas no era el deseo de Lacan. Él tuvo la percepción clarividente de la necesidad de que los psicoanalistas estuvieran inmersos en la Ciudad, de que la relación con el mundo en general y con los intelectuales en particular enriquecería el propio discurso, al tiempo que le ayudaría a ponerse a prueba.

EUROPSY*

MANUEL MONTALBÁN PEREGRÍN

El mausoleo del universitario progresista se erigió en nuestro país al final de las protestas contra la L.O.U. Se puede vaticinar que ésas fueron y serán las últimas movilizaciones reivindicativas en los Campus por mucho tiempo. La ley se aprobó con el peso de la mayoría parlamentaria y las voces críticas cesaron. Los universitarios volvieron a las aulas, a los despachos a los laboratorios, a sus prácticas de empresa. Era la hora de hacer recuentos y cábalas sobre las elecciones (varias) que se avecinaban. En los corrillos se oía un dicho tranquilizador: *cambiar todo para que nada cambie*.

Un mausoleo vacío. Los moribundos encontraron los ingredientes mágicos para una sanación milagrosa: competencia, calidad, convergencia, espacio europeo. La frustración es una vía regia para las buenas intenciones. Como recientemente refería A. Lecroart, recordando lo dicho por J.-A. Miller, ahí está la seducción (narcisista) de las sirenas.

El intento en varios países de nuestro entorno del reordenamiento profesional de la práctica «psi» no es ajeno a los cambios que supone la convergencia hacia un Espacio Europeo de Educación Superior, uno de cuyos supuestos fines fundamentales es la libre circulación de profesionales en la Europa de mercados comunes. También las enmiendas higienistas en Francia y la insuficiente inclusión de la psicología clínica española entre las profesiones sanitarias son manifestaciones enraizadas en el mismo movimiento general: el intervencionismo Uno: Todo en aquellas experiencias susceptibles de indocilidad con el discurso capitalista. Lentamente, como preveía en Madrid Graciela Brodsky, las llamadas profesiones liberales tenderán a desaparecer. Primará la mutualización de sus servicios.

Las implicaciones de este tipo de maniobras políticas son múltiples en la puesta al día de la política universitaria, tanto en el terreno académico como en el investigador. Lacan muestra la profunda connivencia entre el capitalismo y la homogeneización que la ciencia posibilita del saber al mercado. Esto le posibilita definir la plusvalía como la incidencia científica sobre la Cosa, posibilidad de contabilizar el plus-de-goce en términos de mercancía, adelantando al discurso capitalista como heredero privilegiado del discurso del Amo antiguo¹.

La universidad aspira a ser la «fábrica» de los titul(ad)os del mañana. El control de los cursos de postgrado, máster (también de teoría y práctica psicoanalítica), experto, etc., se percibe como una prebenda más que atractiva. Para ello es necesario asegurar los nuevos emblemas de calidad y competitividad, para lo cual el primer paso es el establecimiento de estándares tanto curriculares como profesionales. En esta lógica se impone un modelo de competencias profesionales, determinado por los cambios y supuestas demandas de la sociedad y el mercado laboral. Se habla de conceptos de competitividad, como los *rankings* de prestigio entre universidades españolas y europeas, que difícilmente pueden ser dialectizados con una idea de Universidad como servicio público. El modelo que subyace es claramente paradójico: originario intervencionismo supranacional y aspiraciones privatizadoras para la gestión y consecución de recursos.

Hay puestas muchas esperanzas en la diversificación de las posibilidades de práctica profesional a contextos dispares y se ensalza el futuro de la psicología aplicada. Esto lleva a Robert Roe, reputado profesor holandés y miembro del equipo europeo que prepara el proyecto de Diploma Europeo de Psicología, a afirmar que «no hay algo llamado generalista en psicología: todos los profesionales psicólogos de algún modo ejercen de especialistas. En este aspecto la psicología se parece más a la profesión de ingeniero y difiere de la profesión médica»². La psicología entonces parece ubicarse más cómodamente entre las profesiones técnicas que en las sanitarias. Especialistas en ingeniería psicológica: anorexia, bulimia, autismo, *mobbing*, *burnout*, *bullying*...

La Comisión Europea está apoyando los esfuerzos tendentes a la armonización educativa y profesional. En el caso de la psicología podemos destacar dos proyectos financiados por el programa Leonardo: proyecto «EuroPsyT» (*An European Framework for Psychologists' Training*), dirigido a la formulación de un marco general en el diseño y desarrollo de los currícula para la formación de los psicólogos europeos, y el «EuroPsy» (*Developing on European Diploma of Psychology*), conducente al

establecimiento de un Diploma Europeo estandarizado de acreditación de las competencias profesionales para el ejercicio profesional.

En el primer caso, el equipo EuroPsyT se impone, entre otros, el objetivo de desarrollar un marco de requisitos mínimos para la educación y la formación en la psicología profesional, que pueda proporcionar la base para determinar la equivalencia de titulaciones. La psicología es definida como una aséptica «disciplina que se ocupa de los procesos mentales y sus manifestaciones comportamentales»³. La propuesta marco introduce el signifiante «psicólogo profesional» sin más presentación, pero podemos concluir, si avanzamos nuestra lectura, que se impone un criterio diferencial común al establecido, por ejemplo, entre licenciado en derecho y abogado. Así se articula un modelo de desarrollo de la competencia profesional basado en dos fases de educación académica (3 + 2 años) más un año de práctica supervisada para acceder a la práctica profesional independiente. El flujo de entrada de información para la educación tiene carácter descendente y el de entrada de información para la formación, colocación y práctica profesional, sentido ascendente a lo largo de estos seis años.

El rol de este psicólogo profesional queda establecido como la capacidad para «desarrollar y aplicar principios, conocimientos, modelos y métodos psicológicos de manera ética y científica con el fin de promover el desarrollo, el bienestar y la eficacia de los individuos, los grupos, las organizaciones y la sociedad»⁴. Difícil matrimonio el de la ética y la ciencia fuera del comité disciplinario y la reglamentación deontológica. El apodo «profesional» se aclara todavía más y muestra su verdadera faz cuando se afirma que la fase 1 (3 primeros años) no proporcionará cualificación profesional alguna como psicólogo, aunque ofrecerá un conocimiento «valioso» para trabajar en una variedad de entornos públicos y privados: un bachillerato psicológico en cualquier caso, mercado y consumo de saber, *saber por saber sin querer saber nada de las consecuencias*. Un claro aparcamiento de desempleados, si hacemos caso a la opinión mayoritaria de los alumnos con los que he debatido la propuesta marco.

El segundo proyecto, EuroPsy, surge ante la necesidad de «desarrollar estrategias que faciliten y potencien la práctica profesional de los psicólogos en los diferentes países europeos al tiempo que se garantice la competencia, la calidad y la ética profesional en la prestación de dichos servicios»⁵. Su objetivo principal es entonces el establecimiento de un sistema de estándares para la educación y formación de los psicólogos profesionales europeos a través de la expedición de un diploma para todos aquellos que cumplan con

los citados estándares. Dicho diploma se concede a psicólogos que acrediten este cumplimiento, tiene una duración de siete años, ampliable, y capacita a los profesionales a estar inscritos en el registro europeo de la Asociación Profesional EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicología), accesible vía internet para potenciales «clientes». El diploma, claro está, se concederá a aquellos estudiantes que hayan finalizado su formación universitaria a través de un plan de estudios que cumpla las exigencias establecidas, y que hayan realizado un año completo de práctica, supervisada en uno de los ámbitos profesionales de especialización por un psicólogo diplomado europeo.

Volvamos para terminar, sobre el proyecto EuroPsyT, que establece igualmente el estándar básico global, catálogo exhaustivo de saberes, para garantizar la unicidad y convergencia curricular. No obstante, se apunta hacia el respeto políticamente correcto a la diversidad (la cuota mínima, ni un gramo más), dejando cierta libertad para ajustes a las condiciones particulares. Pero, en definitiva, se orienta la formación universitaria hacia el saber capacitador definitivo, definitivamente indefinido, pues se habla también de formación continua a lo largo del ciclo vital, comparable, equiparable, evaluable, controlados todos los *inputs* y *outputs* del proceso. Frente a ello, el psicoanálisis fundamenta un saber excepcional, fuera de catálogo, si valoramos en su medida la idea de Freud de que la universidad no es imprescindible para aproximarse al saber en juego en psicoanálisis. Así, ante la pregunta de una estudiante, en la visita que realiza al centro experimental universitario de Vincennes en 1969, sobre por qué los estudiantes no pueden convertirse en psicoanalistas tras su paso por la educación superior, Lacan responde que el psicoanálisis no se transmite como cualquier otro saber. Frente a la Universidad, la Escuela no tiene en su horizonte el ideal de un saber absoluto, sino más bien la negatividad de saber, una producción de saber en reserva, la posibilidad de lo que Lacan llamó el único saber oportuno. Ahí localizamos los principios frente al estándar.

No es por ello sorprendente que sea el psicoanálisis quien esté animando la movilización del mundo «psi». El *affaire* Accoyer-Mattei es un punto de partida, pero habrá un después. Toma toda su fuerza el extracto del apartado V, del manifiesto de J.-A. Miller, *Por una coordinación psi*, que encabeza el Observatorio Psi. Éste y otros *impasses* reticulares se sucederán y pretenderán atraparnos en sus hiladuras. Como afirma también Miller en una reciente nueva entrevista: «Ha llegado el momento de

quemar nuestras naves. Luego de Accoyer, el psicoanálisis no será jamás lo que era»⁶.
Es el psicoanálisis como factor de la política.

EL ESTADO «PSI»

ANTONI VICENS

Sí: el Estado se ocupa de nosotros. Y por ello no se trata de negociar el lugar que ahora nos podrá dar, sino de elucidar el lugar que ocupa en nuestra clínica. Estamos entrando en una dimensión que, no por haber sido largamente anunciada por las confusiones de la opinión pública a las que estamos acostumbrados —si lo que hacemos es psicología, psicoterapia, etc.—, empieza a tomar la forma de un estado de cosas irrefutable.

Es una verdadera caza de brujas; tal como lo fue en su tiempo la de esas mujeres que se autorizaban por sí mismas y que sabían tratar los malestares de sus contemporáneos. Es el mismo movimiento; aquél fue para preservar la unidad de la naturaleza en el universo infinito; éste es para preservar el monopolio del bien y segregar el malestar. Pero el proyecto actualmente en marcha es un procedimiento exquisito para crear más marginados, más excluidos; y la segregación no se detiene a las puertas de la vida.

El Estado sólo parece advertir al psicoanálisis, incluyéndolo en el campo «psi», que gobierna desde las instituciones de salud mental, desde las facultades de psicología, desde su relación con la psiquiatría. Campo del que se olvida que en una inmensa parte existe gracias a la obra de Freud, que delimitó de manera ejemplar el campo de la cura por la palabra; de él se apoderó luego la «psicología clínica». Metidos en este *mondo psi*, el rasero es igual para todos: ofrecemos un bien; y si hay un bien el Estado tiene derecho a intervenir para regular su distribución.

La regulación estatal corriente se basa en la posibilidad, conseguida durante el siglo XIX, en los países que se desarrollaban con el imperio del capital, de llevar el Estado a la

dimensión del *gobierno*. Apoyándose en las ciencias humanas y contribuyendo a su desarrollo (psicología, sociología, medicina, psiquiatría, urbanística, economía política, etc.) el Estado ha ido convirtiendo al ciudadano en un ser previsible, calculable, administrable. Este proceso, que ha acompañado al desarrollo del liberalismo, no ha cesado jamás. El Estado se ha ido introduciendo cada vez más en la intimidad del sujeto. Por nuestro bien, por supuesto. Las guerras —y es algo de lo que estamos siendo testigos actualmente— han favorecido este desarrollo: el estado de guerra permite al Estado dotarse de medidas excepcionales de control y de dominio; la paz restituye los derechos alienados, pero en ese paso han quedado ya bajo control como bienes administrables. Aquellas cesiones retornan bajo la forma de ideologías; es el caso de la «salud mental».

Toda regulación en este campo nos afecta. De un lado cambia la imagen del psicoanálisis en la ciudad. De otro, pone en aprietos aún mayores a quienes compatibilizan su trabajo en salud mental con el del psicoanálisis. Finalmente, como señala Jacques-Alain Miller al referirse a las discusiones previas al tratamiento del tema en el Senado francés, manda al psicoanálisis al lugar de las armas oxidadas que se exponen en el pasillo de la mansión: el psicoanálisis sirvió para dar argumentos al término de salud mental, ahora ya puede retirarse del mundo. Ya no hacen falta esos voluntariosos trabajadores del inconsciente; el Estado se ocupa de ello —digamos del Ello. La pulsión ya no existe. Dar lustre de nuevo a esas viejas armas sería quijotesco. Y la palabra «castrante» ya ha entrado en el DRAE. No vale la pena ir a buscar en la castración la razón del deseo; la falta no puede ser un bien.

En los debates impulsados en Francia por Jacques-Alain Miller, y que intentamos seguir al filo de su actualidad, vemos surgir tres grandes armas de combate del psicoanálisis contra ese atentado a la razón que es la propuesta de enmienda que está en discusión en el Estado francés.

De un lado, nuestros amigos franceses esgrimen con toda la razón una tradición filosófica que está integrada en la formación del psicoanalista lacaniano, al menos desde la publicación de *Les cahiers pour l'analyse*. A esa tradición pertenecen nombres muy citados estos días: Canguilhem, y Foucault sobre todo. Merece la pena releer el artículo del primero titulado «¿Qué es la psicología?»; vemos que no ha perdido actualidad. Michel Foucault estudió, hasta llegar a una concreción de detalle que resulta una experiencia inolvidable para sus lectores, lo que significa esa transformación a la que me refería más arriba y para la que creó el término de *gouvernementalité*. Se trata de esa

operación en la que el Estado convierte a los cuerpos humanos en instituciones, y crea a la vez las instituciones a través de las cuales se distribuye el Bien a esos cuerpos: escuela, hospital, cárcel, manicomio, etc. Ciertamente, las relaciones de Foucault con el psicoanálisis fueron complejas. Pero algunos de sus escritos son de lo más lúcido para esclarecer las relaciones de alienación y de segregación que conforman nuestro campo de relaciones sociales, y para entender de qué manera tras el título de salud mental se oculta la psiquiatrización de la sociedad. Como decía Catherine Clément en el *Forum* del 10 de enero: quieren curarnos de la vida. El Estado quiere hacernos olvidar que somos mortales; el síntoma, como presencia superyoica del ser-para-la-muerte del sujeto, debe desaparecer. Nuestra vida no nos pertenece.

De otro lado, se renueva la apelación a la categoría de ciudadano, de origen francés. Alguien decía que aún no había pasado tiempo suficiente para calibrar las consecuencias de la Revolución Francesa. El ciudadano, ser abstracto poseedor de derechos inalienables (libertad e igualdad) y sometido a obligaciones sólo contractuales (fraternidad), entró en el mundo por las revoluciones del fin del siglo XVIII. Hoy sólo consideramos legítimo el Estado que se basa en esta categoría de ciudadano autónomo, sujeto de derechos y obligaciones. La interpenetración de las culturas nos muestra lo contingente de esta concepción del Estado; y vemos Estados constituidos teocráticamente, no basados pues en la categoría universal del ciudadano. Más en concreto, nuestro Estado proviene de la transformación de una dictadura larga, en el curso de la cual se fue poniendo en cuestión la categoría que la fundaba, aquel derecho divino que nos permitía evitar el contrato social. Esa etapa fue superada con la abolición del *Fuero de los Españoles* y otras leyes fundamentales de la dictadura. La Constitución se basa por supuesto en la categoría de ciudadano. No obstante, esas transformaciones no se hacen de un día para otro, y podemos ver de qué manera nostalgias, intereses o reticencias de origen diverso, surgen de tanto en tanto para mostrarnos que hay quien prefiere ser súbdito a ciudadano. Llamamos corrientemente a la lucha por esta transformación histórica la lucha por las libertades (y no tanto por la Libertad, que puede permanecer como algo abstracto). Francia —ese es el sujeto evocado en el fórum actual— está dispuesta a seguir encabezando un movimiento de defensa del ciudadano y de su poder para establecer los vínculos sociales que desee. En España sabemos que aquellas nostalgias a las que nos referíamos se disfrazan a veces de la más aparente modernidad,

y que la nostalgia de las dictaduras ha encontrado un campo privilegiado donde seguir cultivándose: el modelo de Estado neoliberal.

La tercera dimensión que este debate pone de actualidad es la llamada tradición clínica francesa. Sin duda relacionada con la vanguardia política a la que me refería, la clínica psiquiátrica francesa tiene una tradición sólida en la consideración de caso por caso, en el interés por la particularidad y en la defensa de la diferencia; en su tiempo impactó a Sigmund Freud en la escuela de Charcot; fue la base de la formación psiquiátrica de Jacques Lacan, y la que le llevó inevitablemente, en un bucle histórico impresionante, al psicoanálisis. El interés por la descripción del caso pasa al psicoanálisis como el estudio de la constitución de un sujeto como efecto de la cadena significante, de su demanda, y también como responsable de la elección inconsciente de sus modos de gozar.

Nos vemos pues defendiendo una ética en la que haya lugar para lo imposible, para lo imprevisible, para la ignorancia.

La ciencia es para nosotros el arte de producción de lo real. La historia de las ciencias nos enseña que ellas no parten de algo real preexistente, sino que lo real de la ciencia es producto suyo; es lo que la ciencia crea en su avance: aquella imposibilidad lógica que no existiría sin el discurso que lleva hasta ese borde. La ciencia avanza produciendo sus metáforas, haciendo existir algo *ex nihilo*, creando un nuevo espacio vacío en el sentido. En el psicoanálisis es así, por excelencia. Lo real del psicoanálisis se lee a partir de la existencia misma del psicoanalista, formado por el deseo de Freud.

El gobierno es para nosotros la disolución del superyó. Reconociendo sus formas, aprendemos a tratar al síntoma como el recurso de la vida para reproducirse en deseo. Eso quiere decir que al goce siempre le falta algo: ahí está su Ley, más fuerte que ningún Estado, pues éste sólo puede pisarle los talones.

¿Nos atreveremos a decir que nuestra clínica parte del goce del psicoanalista? Supongamos que la pasión del psicoanálisis por la diferencia no sea más que el retorno en lo real de nuestra propia tara. Si fuera así, no perderíamos más que la pasión triste que hace de la clínica una forma de dominio, un principio de segregación entre aquel que sabe y aquel que ignora, entre aquel que está sano y aquel que está enfermo.

Frente al Estado, apelamos a nuestra propia pasión de la ignorancia, a nuestro amor por lo imposible, y a nuestra abertura a lo imprevisible. Para que se repita.

NOTAS SOBRE LA ACTUALIDAD DEL PSICOANÁLISIS

VILMA COCCOZ

Si formuláramos la pregunta por la incidencia del psicoanálisis en la cultura, seguramente el resultado sería decepcionante. La respuesta más habitual es de un profundo desconocimiento que, en el caso de los «académicos», se enuncia con la fórmula, repetida luego por los loros, de que «el psicoanálisis está superado». Bajo esta sentencia se cobijan intenciones varias que nadie cuestiona porque una réplica podría revelar la ausencia de modernidad en el incauto que se atreva a preguntar por qué o por quién. Nada más temible que estar «pasado de moda», hay que estar a la última. Y de dónde viene la última? De EEUU, por supuesto.

Ningún intelectual serio ignora la incidencia del saber analítico en la subjetividad del siglo XX y en el recién estrenado siglo XXI. Pero la honestidad intelectual es fácilmente desdeñada en favor de otros intereses. Entre los que reiteran este tipo de eslóganes, los hay muy audaces, intelectuales mediáticos que presumen de no haberse psicoanalizado, de no haber necesitado nunca leer a Freud o a Lacan o, a lo sumo, de haberlos leído con un interés meramente literario. ¡Ah! ¡Qué delicias promete la infatuación! Así se plasma el ideal del ego autónomo, uno de los ideales americanos más potentes, el de no necesitar nada de nadie porque puede ser peligroso reconocer que lo que uno sabe se lo debe a otro, reconocer que el deseo es el deseo del Otro, al punto de que nuestro humilde o ilustre nacimiento tuvo ese origen. Invocar a los griegos o a los clásicos es incluso necesario, pero admitir una filiación freudiana es más incómodo, menos seguro en la

medida en que puede desencadenar efectos imprevisibles, efectos de transferencia con un saber que no se entrega fácilmente por la sencilla razón de que hace falta que uno ponga la carne en el asador, subjetivándolo, implicándose, comprometiéndose en él, lo cual desenmascara en un plis plas las intenciones del ego.

Qué temores y temblores convoca el reconocimiento de una deuda simbólica, la que todos tenemos con aquellos que nos abrieron un camino hacia la verdad, con los espíritus lúcidos que forjaron los senderos auténticos en el entendimiento profundo de las cosas. No nos extrañe que sean los americanos los que promueven la autogestión, la autoestima, la autoetcétera. Ellos han podido fabricar enfermedades, diagnósticos psíquicos y tratamientos *ad hoc* ignorando su deuda con Europa, con un saber que estuvo siglos cultivándose en un ejercicio crítico, contrastado, metódico. Una cocina así requiere tiempo y el imperio no lo tiene, con lo cual sus esclavos tampoco, y pronto se llega a la conclusión de que no hace ninguna falta, porque hay soluciones más eficaces y más rápidas, aunque sea al precio de la debilidad mental, de un saber abstracto, simplón y aburrido. *Primum vivere*, última razón sin duda.

Conviene considerar ahora otro de los argumentos en boca de los profesores de psicología, el de que el psicoanálisis no tiene base científica, y los loros repiten ¡no es científico!, ¡no es científico! Y se inclinan ante el nuevo tótem de la única ciencia que conocen, la experimental y el método estadístico. Sin duda, la ciencia ha dado lugar a descubrimientos asombrosos, a avances tecnológicos insólitos. Pero la ciencia también ha creado monstruos, y los adoradores de las falsas ciencias psicológicas «de moda», cuya confianza se asienta en las estadísticas, en los números, en las cifras, en las tablas de evaluación, ya no tienen de qué preocuparse, porque el «carácter científico» de sus técnicas les otorga el confort necesario para evitar hacerse preguntas, para no llevar a cabo una profunda interrogación sobre lo que hacen, aunque sus pobres instrumentos no sean eficaces para resolver ni los síntomas ni el malestar de quienes les consultan.

Ocupados como están en hacer currícula, protocolos y programas, pueden desoír incluso la voz de su conciencia, aquella que a través de los siglos orientó las formulaciones de la ética. Y así, abrazados a los resultados de sus tests y sus pruebas, deciden sin que la mano les tiemble, la cronificación, la segregación, la estigmatización, el destino de muchos sujetos que no entran en sus parámetros de normalidad.

Pero los loros no se callan fácilmente, y esgrimen el argumento más fuerte, ¿de qué sirve hablar y remover el pasado? Que seres de palabra desprecien la materia en que han

sido hechos, o malogrados, formulen esta pregunta tan necia no deja de sorprender. Es incomprensible que todos los productos de la cultura sean descalificados de este modo, la poesía, la música, el pensamiento, la riqueza de los símbolos que en definitiva son nuestro único patrimonio. Estos conocimientos en los que debemos abreviar para conquistar un pedazo de existencia digna merecerían un respeto mayor.

Pero los loros no se avergüenzan, y por eso chillan, gritan, vociferan clamando porque se les escuche, y reciben la respuesta de otros loros con idéntica pretensión. Deberían contemplar que el silencio y el arte de la conversación dependen del modo de decir y del modo de callar, en fin, de la forma en que habitamos en el lenguaje, de la forma en que gozamos de él.

Se suele acusar también al psicoanálisis de tener respuesta para todo. Sería más preciso decir que tiene preguntas para casi todo. Lo cierto es que despierta la llamada poco común del querer saber, pero sería absurdo pretender que es una cosmovisión, más bien nos alerta contra cualquier intento de fabricarla. El psicoanálisis es una práctica, práctica de la palabra singular, sin duda, pero que como tal está advertida de sus límites, de su potencialidad creadora, pero también de sus estragos. Ciertamente el psicoanálisis no tiene respuestas para todo, pero también es cierto que sólo el psicoanálisis nos enseña a leer el inconsciente y las pulsiones en nosotros mismos y en los demás. ¿Y para qué? Para no andar extraviados por el mundo, asediados por imperativos que desconocemos, alienados a oscuros dioses mudos, terribles, que demandan los mayores sacrificios: nuestra singularidad, nuestro deseo, nuestra acción, empujándonos en una carrera, errática y ciega, hacia fines que ignoramos o sumiéndonos en la mayor apatía, la inacción, la resignación. Esos dioses tienen un nombre ‘pulsiones de muerte’, noción paradójica que reúne la fuerza de la vida pero cuyos efectos son mortíferos y que, aun agitando nuestro interior, se nos presentan como lo más ajeno. Sus nocivos efectos antisociales no por inconscientes son menos poderosos.

Pero lo más importante, sin duda, es disponer de una práctica que, mediante un artificio, un dispositivo que ordena lo más esencial de lo social en su expresión mínima—dos personas, el analista y el analizante—, actualiza la complejidad de sus implicaciones subjetivas y conduce a su simpleza lógica en el final de la experiencia. La eficacia simbólica de la práctica analítica ante estas fuerzas pulsionales, egoístas y destructivas, pacifica los lazos entre las personas, impidiendo la degradación a la que de otro modo son encaminadas por el desconocimiento y la irresponsabilidad. Su beneficio

es grande, si tenemos en cuenta que nos enseña a dilucidar los verdaderos resortes de nuestra conducta y de nuestras elecciones, en definitiva, de las cosas más importantes.

Pocas cosas son tan desgraciadas como no saber discernir lo que tiene verdadera importancia. ¿Y cuáles son las cosas que tienen verdadera importancia? Estaremos de acuerdo en que la familia y la formación de los hijos la tienen.

Ocurre con muchos padres que, habiendo perdido todo contacto verdadero con sus hijos se lamentan, se escandalizan cuando descubren a sus hijos o hijas adolescentes drogándose, desengañados, carentes de ilusiones, presas de la anorexia, de los fracasos, de la violencia. Una gran parte de la juventud confiesa no tener un proyecto de futuro, pregonan su *carpe diem*.

¿Qué pudo ocurrir para que éstos sean los efectos? ¿Cómo puede ser que la subjetividad de los hijos se les escape de este modo a los padres? ¿Cómo explicarnos que una gran parte de las consultas al Defensor del Menor sean para dirimir problemas familiares? ¿Se trata de lo que ahora se llama ausencia de comunicación entre padres e hijos? ¿Pero de qué clase es el supuesto diálogo necesario? No parece que la eliminación de la diferencia entre el adulto y los niños haya beneficiado mucho, sí, puede haber más bla bla, pero simétrico, igualitario, lo que conduce a la infancia generalizada. En fin, más desconcierto, mayores síntomas.

El psicoanálisis ha explorado las consecuencias del declive de la función paterna en la subjetividad de nuestra época, tanto en el ámbito estrictamente clínico como en las formaciones sociales, desde la familia a las colectividades. El método psicoanalítico es realista, lo que supone analizar la realidad tal como es y no aboga por lo tanto por restituciones nostálgicas de un padre enclenque. Esta posición implica dejar de lado abstracciones idealizantes e impregnadas de moralina para entender la lógica que produce estos fenómenos, a fin de ayudar a los sujetos a encontrar su solución que no puede ser estandarizada, normativizada. He aquí que la función paterna ha perdido su incidencia particular, la que vincula a un deseo particular, no anónimo, nuestra afiliación a la ley simbólica. En su lugar han proliferado normas ciegas, universalizantes, homogeneizantes, aquellas que ahogan la disidencia, la diferencia, en donde antes se reconocía el carácter fecundo de las individualidades. Pero no es tan fácil yugular la particularidad, y así su fuerza se hará sentir tanto más loca, cuanto más feroces y autoritarias sean las normas.

Las frecuentes fugas de adolescentes de las instituciones dedicadas precisamente a

subsana los defectos de una educación fallida, los crecientes fenómenos de violencia, los pasajes al acto suicidas, el rechazo a la aceptación de todo límite, ilustran las formas infernales de respuesta a la que conducen estos principios «científicos». Pero los ciudadanos y los gobiernos, que ya saben de la inoperancia de la *human engineering*, no ven otra salida que retomar viejas costumbres autoritarias y represoras, aunque revestidas de ideología democrática e integradora.

Cientos de instituciones psicoanalíticas en toda Europa demuestran que el conocimiento de las condiciones de la época, de la función psíquica de la autoridad, así como la necesidad de preservar la subjetividad y su dimensión simbólica, tienen una eficacia civilizadora, manifiesta en todos los ámbitos.

Cientos de estas instituciones trabajan con niños y adolescentes psicóticos, aquellos que revelan en toda su crudeza la inhumanidad a la que se ven sometidos por carecer de la función reguladora del padre. Esos resultados están ahí, podemos leerlos, podemos aprender que, precisamente en razón de dicha carencia, la norma exterior, ciega, caprichosa, despierta en ellos la más enérgica y errática conducta, las automutilaciones, las alucinaciones, las adicciones más virulentas. Porque esa norma, en su intento de homogeneización los expulsa, en lugar de contemplar su frágil identidad induce a imperativos de dominio, de confrontación, de rivalidad enloquecida y persecutoria.

Uno de los colectivos con mayor incidencia de bajas por depresión es, sin duda, el del profesorado. A nadie se le escapa el abismo abierto entre los adultos y los niños y jóvenes en el campo de la educación. Enormes esfuerzos de reciclaje, de nuevos programas, de recetas pedagógicas no son suficientes para atemperar el desgano, el agotamiento, la falta de ilusión de los educadores y el agobio, el desinterés, la ausencia de ganas de estudiar, la falta de atención y demás males de sus educandos. Las razones profundas, las consecuencias de los cambios sociales a los que estamos asistiendo actúan sobre la función actual del enseñante, que ha sido puesta en cuestión por la crisis de autoridad y el cambio de los goces.

Esas razones son precisamente las que el psicoanálisis ha investigado, en el terreno, en los decires reales de las personas, orientado por una lectura de los hechos que incluye la dimensión del inconsciente y las pulsiones. De este modo ha podido colaborar a la invención de fórmulas actuales, personales, inéditas, que favorecen los proyectos colectivos en lugar de remitirse a normas abstractas. Para eso hay que tomar partido, me dirán, cierto. Nada cambia ni se arregla sin un deseo clarificado, orientado, causado.

Como tampoco nadie puede hacerlo en nuestro lugar, el psicoanálisis es la práctica donde la responsabilidad subjetiva es convocada en toda su amplitud; por ese motivo es a veces tan incómoda, porque cuestiona en su fundamento las salidas cónicas de que no hay nada por hacer o la hipocresía de los que hacen «sin comerse el coco».

Las instituciones hospitalarias, la psiquiatría orientada por el psicoanálisis, la práctica clínica con psicóticos han permitido, una vez cernida la causalidad psíquica de la locura, diseñar estrategias que involucran al sujeto y su otro, así se trate de su familia, del colegio, del hospital, de sus terapeutas, que contemplan la subjetividad y la toman como el eje fundamental de la cura.

No la casilla, ni el DSM, ni las respuestas amparadas en la genética que declaran la incurabilidad de la esquizofrenia, del síndrome bipolar, de la hiperactividad. Los propios sujetos saben mucho más que los supuestos expertos de lo que les pasa, pero es preciso saber escuchar sus producciones, sus temores, y responder oportunamente, salvaguardando su enunciación particular. Aunque se trate de un autista, aunque sólo emita unas pocas palabras, o manifieste unas pocas acciones. El psicoanálisis nos ayuda a encontrar allí al sujeto, en germen, sin identidad, pero trabajando para defender su mínima existencia, solo, aislado, pero resistiendo a capa y espada a la sugestión normativizante. Si el autista ha enfermado de lenguaje y de la presencia del otro, como lo demuestra que se tape los oídos y escape a nuestra mirada, es en este terreno donde se juega la partida de su cura y esto exige el máximo cuidado en cómo nos dirigimos a él.

Los beneficios del psicoanálisis se verifican también en todos aquellos terrenos donde se requiere un diagnóstico estructural, como en aquellos que resultan de síntomas sociales muy graves.

Muchos psicoanalistas, en colaboración con jueces y asistentes sociales, han orientado resoluciones justas en casos de drogadicción, de maltrato a la infancia y a las mujeres, gracias, en primer lugar, a un buen diagnóstico. De acuerdo con las más nobles pretensiones de los Estados democráticos, aboga por medidas legales eficaces, por mayor protección a las víctimas, pero afianza la elucidación de las profundas razones psicológicas que producen estos actos terribles.

La película *Te doy mis ojos* de Itziar Bollain ilustra con autenticidad la mal llamada violencia de género, refleja el atolladero subjetivo de esta pareja que dice amarse, pero carga con una relación intimidante del personaje masculino con su padre y su hermano,

con su amarga certeza de ser un don nadie, y con una relación, también sin resolver, de la mujer con su propia madre y su padre. Ah! El Edipo, se anticipan los listillos. Más bien su falla, diremos, su falta de resolución, su ineficacia para regular la humanización de la sexualidad, que se inicia en la infancia, en el modo de subjetivar el deseo de la madre y el caso que hace de la palabra del padre, así como el modo en que ambos viven y transmiten su diferencia.

Busca ayuda psicológica, pero el psicólogo le ahorra su responsabilidad inconsciente, le da reglas de comportamiento, le sugiere la modificación de sus conductas. No nos extraña el brutal pasaje al acto final, decisivo, y la marcha de ella, que confiesa no saber quién es. ¿Qué le dirá a su hijo, cómo justificará su elección por ese hombre al que ha hecho su padre? Lo fundamental queda en suspenso.

En fin, el psicoanálisis ofrece una salida a los malestares y clamores de la subjetividad actual, al sufrimiento subjetivo derivado de los imperativos del consumo que ofrecen como única solución a las identidades maltrechas, el igualarse a cuerpos modelos, el tener objetos cuya adquisición esclaviza, el narcisismo del sálvese quien pueda que erosiona las relaciones más próximas.

A aquellos que no retroceden no les está prometida la felicidad, pero sí la alegría de haber encontrado un truco para vivir mejor. Un saber acerca de lo que causa el deseo nos otorga la posibilidad de elegir y de asumir sus efectos con todas sus consecuencias, sin dar vuelta la cara, sin distraernos de nuestras cosas importantes.

IV

LOS «PSI» EN EL ESTADO ESPAÑOL

LA REGULACIÓN DEL ÁMBITO «PSI» EN ESPAÑA

JOSÉ RAMÓN UBIETO

La regulación estatal de las prácticas «psi» en nuestro país se ha limitado, hasta ahora, a la existencia de las corporaciones profesionales, de médicos y psicólogos, que a partir de su creación legal en 1944 (si bien en el caso de la psicología no se hizo efectiva hasta los años 70) impusieron la colegiación obligatoria en lo referido a las prácticas sanitarias y clínicas.

Es a este hecho a lo que las nuevas normativas, aprobadas en el 2003, aluden para justificarse como respuesta al «práctico vacío normativo»¹. Hasta ahora, pues, la práctica clínica pública era ejercida por aquellos especialistas reconocidos por el Estado tras una formación de postgrado impartida y supervisada por centros universitarios y/o acreditados. En el caso de los psicólogos, esta práctica quedaba restringida a un número muy reducido de plazas hospitalarias y ambulatorias en el ámbito de la salud mental². Por lo que se refiere a la práctica privada no existe ninguna regulación específica en lo relativo al psicoanálisis ni a la psicoterapia ni tampoco ninguna restricción a la práctica clínica privada de los titulados en psicología.

2003: UN NUEVO MARCO NORMATIVO

El derecho a la protección de la salud, la convergencia europea y la actualización de ese «vacío normativo» con relación a cuestiones como el respeto a la intimidad, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad, son los principales motivos que aduce el legislador para promover un conjunto de normativas que han cambiado de manera radical el panorama «psi» en nuestro país produciendo una profunda inquietud y una creciente movilización en todos los sectores implicados (profesionales, asociaciones, universidad).

Estas normativas legales se iniciaron con la publicación en 1998 (si bien su aplicación efectiva ha sido en 2003 debido a recursos judiciales) del Real Decreto que regulaba la especialidad de Psicología Clínica (PEPC) y se ha continuado con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

Estas normas nos afectan en tanto modifican el panorama actual de las prácticas psi: regulan lo público pero también lo privado, distinguen entre especialistas y generalistas, restringen ciertas funciones en relación con prácticas habituales en la psicología clínica (la atención a los trastornos mentales, por ejemplo, queda reservada a los psiquiatras).

LOPS: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

Su finalidad es regular las condiciones del ejercicio profesional en los distintos ámbitos profesionales, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en el ámbito público como en el privado.

No determina de forma cerrada las competencias de las profesiones sanitarias pero sienta las bases de éstas, regulando los aspectos básicos de las profesiones sanitarias en su ejercicio por cuenta propia o ajena.

Sólo son considerados como profesionales sanitarios aquellos psicólogos que posean el Título de Especialista en Psicología Clínica, otorgado por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, obtenido a través de la vía PIR (Psicólogo Interno Residente) o de la homologación.

Sus funciones se desarrollarán en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, prevención, información y educación sanitarias.

Sólo podrán ejercer la profesión con tal carácter y ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados aquellos psicólogos que posean el Título de Especialista en Psicología Clínica.

No regula la práctica del psicoanálisis, ya que en su momento (1989) el Ministerio de Sanidad rechazó la inclusión del mismo como técnica sanitaria en el catálogo de prestaciones públicas, lo cual no descarta futuras regulaciones.

Real Decreto por el que se establecen las bases generales sobre autorización de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios

La finalidad de este Real Decreto es regular las bases del procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados, establecer una clasificación, denominación y definición común para todos ellos. Crear un registro y catálogo general de los mismos.

Con él se determinan, con carácter básico, las garantías mínimas y comunes de seguridad y calidad que deberán exigir las comunidades autónomas para autorizar la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

El R.D. entiende como actividad sanitaria el conjunto de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigidas a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas, realizadas por profesionales sanitarios.

Define qué se entiende por centros y servicios sanitarios, en ambos casos sólo podrán solicitar autorización para los mismos o trabajar en ellos, por cuenta ajena o propia, aquellos psicólogos que posean el título de especialistas en clínica, porque a partir de la entrada en vigor de la LOPS (21 de noviembre de 2003) la licenciatura de Psicología no se incluye como profesión sanitaria.

En cuanto a la definición de la oferta asistencial o de los centros sanitarios, se entiende que los servicios de Psicología o unidades asistenciales estarían comprendidas en el apartado U70. Entendiéndose como Psicología Clínica la unidad asistencial en la que un psicólogo especialista en Psicología Clínica, dentro del campo de su titulación, es responsable de realizar diagnósticos, evaluaciones, y tratamientos de carácter psicológico de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en la salud de los seres humanos.

Hay que reseñar que el apartado anterior, U69, define la oferta asistencial de la Psiquiatría como unidad asistencial en la que un médico especialista en Psiquiatría es responsable de realizar el estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento.

La paradoja de todo esto es que, a pesar de su incidencia directa en un colectivo numeroso, estas leyes todavía hoy son desconocidas por la mayoría. Una primera razón la encontraremos, sin duda, en un cierto letargo del colectivo «psi», pero también conviene señalar que han sido normativas, especialmente estas dos últimas, poco consensuadas y poco participativas en su elaboración. Baste decir que ni los Colegios Oficiales de Psicólogos ni la propia Comisión Nacional de la Especialidad han sido escuchadas. Ese es ya un elemento que debería hacernos reflexionar acerca de la naturaleza e intenciones de estas normas

¿POR QUÉ AHORA?

La siguiente pregunta que nos surge es ¿por qué ahora? Para responderla debemos tomar una distancia respecto al foco mismo de la Ley para captar lo que son las líneas de fuerza donde aparece la voluntad del legislador y la orientación política que la guía. Una primera constatación es que leyes similares han sido ya promulgadas en otros países europeos (Francia, Italia) y occidentales (Canadá), también con un cierto oscurantismo en su elaboración y todas ellas han generado movimientos de resistencia por parte de los profesionales y las asociaciones científicas³.

A partir de esta serie de medidas, cada una diferente y específica a su realidad local⁴, podemos apuntar una tendencia más global: la de lo «psi» como un nuevo factor de la política. Si hasta ahora el sufrimiento psíquico correspondía básicamente al ámbito de lo privado y era cada sujeto quien decidía cómo tratarlo (médicamente, espiritualmente, psicológicamente, en lo familiar), ahora asistimos a un aumento progresivo de la demanda de una atención «psi», en parte favorecida por una mayor oferta de los propios «psi» (en todas sus variedades y con todos sus sucedáneos, más o menos esotéricos algunos) y por un cierto agotamiento de la respuesta medicalizada y farmacológica. Esto

hace que ese ámbito íntimo deje paso a una mayor intervención de lo público, es el Estado quien toma a su cargo la salud mental de la población de manera generalizada (no sólo en lo referido a las patologías graves)⁵.

UNA POLÍTICA DE LO «PSI»

¿Cuáles son entonces las premisas de esa política de lo «psi»? Sin duda las que orientan hoy la praxis política: los derechos del ciudadano NIF (Número de Identificación Fiscal) como enunciado axiomático y el criterio de coste mínimo para el gasto público. Ésas son, no por casualidad, las variables puestas en juego en el concepto dominante de calidad⁶, como señala la definición que de ella hace la ISO: «La calidad es el *grado* en que las características de un determinado servicio cumplen los objetivos para los cuales fue creado». Eso se traduce en dos consecuencias:

1. Una gestión orientada hacia el usuario bajo la premisa: «El cliente siempre tiene razón». El servicio se mide desde el punto de vista del que lo recibe, no del que lo presta. Este hecho que, por un lado, tiene aspectos positivos en cuanto reconocimiento de derechos, en su equivalencia sujeto-usuario también tiene sus efectos perversos. En cualquier caso, parece claro que ha modificado por completo la relación profesional-sujeto: desde las prevenciones frente a las denuncias⁷, hasta las exigencias de consentimiento informado, etc.

2. Una gestión regulada por el mercado bajo los criterios de eficacia y eficiencia (si la calidad es un grado, entonces es medible) concebidos en la ideología del *management*, lo que supone presentar los cambios como exigencias adaptativas a la realidad contemporánea y no como opciones ideológicas. Los opositores a estas normativas son considerados —y así se los muestra públicamente en la estrategia comunicativa— como representantes de una vieja guardia obnubilada por los derechos adquiridos y refractaria a todo cambio⁸. Esto implica que los actores del sistema deban, cada uno, tomar posiciones: los profesionales (en *lobbies* y con intereses divergentes), las asociaciones de usuarios o de familiares de afectados, los proveedores (aseguradoras e industria farmacéutica) y también los tecnócratas

encargados, en representación del Estado, de evaluar los resultados de esas prácticas⁹ ya que la regulación del mercado exagera la estandarización y evaluación permanente del acto «psi». Si analizamos lo que está pasando ya en los países «más avanzados» en este proceso observamos¹⁰ cómo se producen alianzas entre algunos de estos actores (por ej. entre algunos grupos de psiquiatras y las grandes aseguradoras médicas) que codifican y estandarizan las prácticas que convienen a sus intereses, descartando aquellas otras que se adecuan menos. En nuestro país también vemos cómo algunos grupos de profesionales ejercen presiones importantes en la configuración de estas normativas y cómo también convergen sus intereses con los de otros sectores¹¹.

El análisis de estas tendencias globales debe orientarnos en la comprensión de las tendencias y procesos presentes en nuestra realidad local. Por eso el análisis que hagamos de las normas no puede basarse únicamente en sus enunciados, en las buenas intenciones que toda ley expone como motivos (derecho a la salud, garantías de los usuarios, regulación de la práctica, mejora de la calidad asistencial), intenciones que, seguro, todos compartimos. Los «psi» sabemos hasta qué punto lo no dicho ordena y da significación a lo dicho. Debemos, pues, también hacer un cálculo de las consecuencias posibles. Este cálculo no es siempre fácil para nosotros, ya que el ejercicio de la política nos incumbe como ciudadanos, amateurs, y eso puede hacernos desconocer que la política es también un oficio, con sus estrategias y sus lógicas no siempre visibles.

LA METÁFORA DEL ESCULTOR

Como ocurre con la creación de una escultura, el artista ya sabe al iniciar su trabajo cuál será el resultado final, lo tiene en mente cuando se sitúa frente al bloque que va a esculpir. Procede, entonces, por sustracción de trozos, a veces grandes, cuando no hay dudas; otras pequeños, cuando conviene la precaución. Los que observan este proceso callan sin poder evaluarlo, y cuando, finalmente, contemplan la obra final comprenderán, *après-coup*, las intenciones del creador. Claro que, entonces, ya no es posible la vuelta atrás y aquello que se sustrajo difícilmente volverá a incorporarse al bloque.

Les propongo que cada uno de Vds. lea, a partir de esta metáfora, las diferentes

normativas y decisiones políticas referidas al ámbito «psi» en nuestro país (creación de la especialidad, LOPS y RD centros en 2003, regulación de la titulación europea en Psicología en 2004 y quizás reglamentación del ejercicio de la Psicoterapia en unos meses).

Hay que señalar cómo en las normativas que nos afectan hay una estrategia minimalista: incluir los aspectos mínimos para después desarrollarlos en normativas de rango inferior (decretos) o incluso en reglamentaciones administrativas que quedan al margen del debate público general y al alcance de las presiones de los lobbies particulares.

Añadir que si bien, como decía antes, la regulación de la psicoterapia queda todavía pendiente, ya existen los borradores de los textos legales. Una Comisión Nacional Mixta (Psiquiatras y Psicólogos Clínicos) ha elaborado un primer documento sobre ejercicio de la práctica psicoterapéutica. Para ello se ha basado en el artículo 25 de la LOPS, que define lo que llama «Áreas de Capacitación Específica», a las que *sólo* podrán acceder aquellos que previamente hayan obtenido el título de especialistas en Ciencias de la Salud. El acceso a ese Diploma vendrá tras «la evaluación de la competencia profesional realizada por el Comité del Área de Capacitación Específica, el cual establecerá también los contenidos del programa de formación».

El círculo se cierra, pues: primero hay que obtener el título de especialista en Psicología Clínica (o Psiquiatría), para lo cual sólo se convocan 74 plazas al año en toda España, y después, sólo esos elegidos, podrán optar al Diploma que les acredita para la práctica de la Psicoterapia.

IDEAS, CONCLUSIONES, PERSPECTIVAS

La respuesta, por parte de los diferentes colectivos (profesionales y universidad), a esta «epidemia» legislativa ha sido importante. El pasado 14 de febrero, más de 300 «psi» (psicólogos, psicoanalistas, psiquiatras, psicoterapeutas) de diferentes lugares del Estado Español respondieron a la convocatoria del primer Foro Psi en nuestro país.

Promovido, a título individual, por un grupo de psicoanalistas miembros de la Escuela

Lacanian de Psicoanálisis del campo Freudiano (ELP), contó con la presencia de nuestros colegas de París, Jacques-Alain Miller y Luis Solano, y con Juan Carlos Indart, de Buenos Aires. Convocó, junto a miembros de esta institución, a representantes colegiales, miembros de otros grupos analíticos y de diversas asociaciones psi, junto a profesionales interesados particularmente por los temas tratados.

Los colegios profesionales de psicólogos y las facultades de psicología (estudiantes y docentes) han organizado también manifestaciones y acciones de protesta en todo el Estado.

Lo que cada vez se hace más evidente es que las posiciones se van clarificando a medida que los intereses de unos y otros aparecen contrapuestos. Una primera posición la encontramos en los promotores de la especialidad en Psicología Clínica, miembros algunos de ellos de la Comisión Nacional de esa especialidad y profesionales de prestigio y con amplia trayectoria en el ámbito. Para ellos la especialidad debe preservarse como conquista histórica de la Psicología aun al precio de aparecer restrictiva, tanto en el número de psicólogos que acceden como en el control que la Comisión ejerce sobre todo el proceso (acreditación, formación, evaluación). La Comisión Nacional, formada por expertos designados por el Ministerio y representantes de algunas asociaciones y un representante del Colegio de Psicólogos sería, en su opinión, el órgano representativo del colectivo «psi» y el que asumiría la interlocución con la Administración. La realidad es que el colectivo no parece, en estos momentos, sentirse representado por ese organismo, del que hace unos días dimitió el representante de los colegios profesionales.

Otros grupos, ligados a determinadas facultades y a algunos colegios profesionales, han optado por una reivindicación que implica más flexibilidad en la acreditación y menos restricción en el acceso al ejercicio clínico. Hay que señalar algunas contradicciones en esta posición, ya que la Psicología no deja de ser una disciplina muy heterogénea en la que no todos sus practicantes (psicología industrial, social, escolar, organizacional...) se reconocen como profesión sanitaria. Por otra parte, muchas de estas facultades, que ahora solicitan ser incluidas en las divisiones universitarias de Ciencias de la Salud (antes lo eran como Ciencias Sociales) como una táctica de carácter legal a fin de obtener el reconocimiento sanitario, hasta hace poco rechazaban esa posibilidad.

Por lo que hace a la formación también los diferentes grupos toman posición, teniendo presentes los planes europeos sobre la titulación surgidos de la Declaración de Bologna

(1999) y de la de Praga (2000). Parece que la tendencia que se afirma, en Europa, es la de organizar las nuevas titulaciones en dos fases (grado y postgrado)¹². Por lo que se refiere al segundo, los Masters serán títulos oficiales con precios públicos y que podrán habilitar para el ejercicio de funciones profesionales específicas¹³, si bien *la acreditación seguirá en manos del Estado*. La ANECA (Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y la Acreditación) será la encargada de acreditar la oficialidad en las propuestas de Master de las universidades. La cuestión, para las universidades, se centra en la formación de postgrado y para ello plantean alianzas con los colegios profesionales que aportarían la vertiente de práctica clínica¹⁴.

Los cambios políticos recientes (victoria del 14 de marzo del Partido Socialista) es previsible que introduzcan novedades en esta legislación, a tenor de las promesas electorales¹⁵. De hecho, con la reciente toma de posición de 26 facultades (mayoría) de psicología solicitando su inclusión en la división universitaria de Ciencias de la Salud, junto a la existencia del Colegio Profesional de Psicólogos, se cumplen las dos condiciones exigidas para considerar la Psicología como profesión sanitaria y, por tanto, ser incluida en la LOPS.

Pero está claro que no se trata sólo de un asunto legal y/o corporativo. Hay además un tercer elemento en esta cuestión que es fundamental y se refiere a la posición ética que tomamos individual y colectivamente. Hoy asistimos a la generalización de medidas preventivas que, en nombre de la seguridad y la defensa de los ciudadanos, aparecen cada vez más como un recorte de las libertades y como instrumentos de segregación. Basta recordar las medidas tomadas por el gobierno de Blair sobre la prevención escolar de las drogodependencias o la exigencia, en Francia, de un volante psíquico elaborado por los maestros acerca de la salud mental de los escolares. También en nuestro país se han hecho propuestas de detección precoz —incluso de medicalización preventiva— de posibles esquizofrenias posteriores. No podemos permanecer ajenos a estos hechos ya que en la mayoría de los casos somos los propios «psi» los que damos —a veces involuntariamente— cobertura científica a estos experimentos de control social.

En esta coyuntura los psicoanalistas debemos también tomar posición en el debate e implementar una política «psi» que cree las condiciones, en el futuro próximo, del ejercicio de la clínica psicoanalítica, en las instituciones y en los gabinetes privados, así como de la formación de los futuros analistas y de la presencia del psicoanálisis en la ciudad.

Creo que para ello, debemos promover, una vía, juntamente con otras asociaciones y colegios profesionales, que admitiendo la regulación como una exigencia de época, lo haga bajo la forma de un consenso (posible Consejo Nacional Psi) y en un régimen de pluralidad de opciones. Diseñando estrategias —estatales pero también en el marco de nuestros vínculos europeos e internacionales (AMP - Campo Freudiano)— de reconocimiento de la formación impartida en toda España por el Instituto del Campo freudiano y sus Secciones Clínicas como una enseñanza que permite la formación rigurosa en la clínica y en la teoría. La Escuela seguiría dispensando, como tal, los títulos propios de la institución analítica.

Es preciso, pues, revisar las fórmulas existentes, tanto legales como organizativas, para que en esta nueva época se puedan establecer nuevas reglas de juego que opongan a la deriva autoritaria la libertad de elección del sujeto.

SOBRE LA REGULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS «PSI» EN ESPAÑA*

CARMEN CUÑAT

La cuestión de la regulación nos afecta en múltiples aspectos, no sólo en lo que concierne a la homologación de títulos y acreditaciones. En cuanto a estos últimos podemos pensar que se trata, en el mejor de los casos, de instaurar una reglamentación que permita la libre circulación de los profesionales en la Unión Europea.

Pero merece la pena no perder de vista que en una civilización dominada por el discurso capitalista salvaje, a partir de lo cual cada vez más todo es posible, quizás el empuje a la regulación es también un modo nuevo de control de las libertades civiles adquiridas, de la misma manera que se anuncia un discurso cada vez más ultraconservador. Por otro lado, es sintomática la proliferación de toda una serie de *lobbies* que pretenden capitalizar esta regulación por medio de propuestas de formación y ofertas de acreditación de diplomas, que quizás tendrían su razón de ser si no fuera porque cada uno de ellos se sostiene en argumentaciones cuyo objetivo parece más bien consistir en el acoso y derribo del adversario, cuando no se muestra de una manera evidente sus intenciones de denuncia.

Así, prácticas que durante casi un siglo tenían una utilidad social (Jacques-Alain Miller), como son las que pertenecen al campo «psi», caen ahora bajo sospecha de ser perjudiciales para el usuario por no estar debidamente reglamentadas y reguladas o porque su evaluación pone en cuestión su pertinencia. Otro capítulo que tendríamos que abordar, además del de la regulación es, en efecto, el de los métodos de evaluación que

se implementan actualmente con esos fines. Es un hecho también que el campo de la Psicología, que ha promovido y potenciado esas prácticas de la escucha y de la palabra, y aquí hay que señalar que el psicoanálisis ha sido su principal mentor, tiene en este momento en nuestras sociedades un lugar preponderante, y quizás por esto sea necesario una cierta regulación. Dar un marco a esas prácticas parece una necesidad, pero ¿en qué términos?

1. EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Durante estos últimos años hemos asistido en España a la promulgación de leyes, reales decretos, etc., que dan cuenta de esta regulación en el campo «psi». En primer lugar, se creó el título de Especialista en Psicología Clínica. Lo cual significaba un reconocimiento a una especialidad que tenía todo el derecho de estar al lado de otras especialidades que se ocupan de la salud mental de los ciudadanos. Como ha señalado F. Chacón en múltiples ocasiones, una gran parte de los estudiantes eligen esa rama de la Psicología desde el inicio. Con ese título se reconocía también una demanda del ciudadano, que cada vez más prefería consultar con un psicólogo en vez de con un psiquiatra y quizás no sólo guiado por el prejuicio de que no le calificaran de loco, sino porque el psicólogo simplemente confiaba más en su palabra y en su escucha.

Pero este reconocimiento ha tenido también su contraprestación. El futuro psicólogo clínico deberá realizar su formación en un medio hospitalario. Lo cual, sólo por ese hecho, implica una medicalización de la psicología que puede ir en detrimento de su especificidad y de su autonomía. Anotemos que la Psicología es una licenciatura que nació en el seno de las facultades de letras y que hasta ahora tuvo una vocación plural donde muchos hemos podido realizar nuestra primera formación universitaria con la posibilidad de poder elegir al final una formación especializada universitaria o no, que nos ha permitido durante años ejercer nuestra profesión sin perjuicio a terceros.

Hay que decir también que el título de Especialista en Psicología Clínica no es evidente en todos los países europeos. En Francia, por ejemplo, ha sido una propuesta realizada recientemente en el seno del último Plan General de Psiquiatría y de Salud

Mental, propuesta sobre la que insistió en su momento el ministro Kouchner, señalando las deficiencias del modelo francés «en comparación con el modelo de formación de los psicólogos clínicos españoles».

Diversas asociaciones de psicólogos lo han contestado precisamente porque con ello se vería afectada su especificidad y su autonomía. Concretamente, los psicólogos reunidos en InterCoPsychos (*Inter-Collectifs de psychologues*) desde hace más de un año y la Asociación de Psicólogos Freudianos.

Conviene señalar también, que en Europa no existen colegios profesionales de psicólogos como en España, donde tienen el estatuto legal de corporaciones de derecho público con atribuciones y competencias públicas. Existen asociaciones y sindicatos distribuidos por temáticas, ámbitos de intervención y/o territorio. Pero, en cualquier caso, no existe un orden de psicólogos que tiene como fin representarlos y defenderlos.

2. LA LEY DE ORDENACIÓN DE PROFESIONES SANITARIAS

Luego apareció la LOPS, que como bien dicen los defensores más acérrimos de la especialidad, es una legislación complementaria al Real Decreto de la Especialidad en Psicología Clínica (2490/1998).

Hago referencia a un artículo aparecido en *Diario Médico* el 17 de febrero con el título *La LOPS, salvaguarda del PIR*, escrito por César González-Blanch Bosch, Vocal de la Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes.

En este artículo se muestran los argumentos en contra de la postura defendida por el Colegio Oficial de Psicólogos, que pide el reconocimiento de la Psicología como una licenciatura sanitaria. La Asociación de Psicólogos Internos Residentes sostiene que ese carácter debe corresponder sólo a la especialidad en Psicología Clínica. El artículo no tiene desperdicio y termina así:

Estas regulaciones ayudan a mejorar la formación y la asistencia, pero, de paso, en el campo de la Psicología Clínica, están permitiendo dilucidar *el caótico panorama previo*. Si todo siguiera como antes de la actual legislación, quizás las universidades y los centros docentes seguirían beneficiándose de la exagerada demanda de estudiantes de pregrado (más del doble que en Medicina) y postgrado. Y ciertamente algunos pocos ¿quiénes?, ¿cuántos? conseguirían un trabajo estable en el ámbito clínico, mayormente privado, pero ¿cuáles

serían sus méritos académico-profesionales? ¿De quién aprenderían? ¿Quién los supervisaría? ¿Qué garantías tendrían sus pacientes? ¿Y qué consecuencias tendría todo eso para la profesión y el SNS? Por lo pronto, defender que cualquier licenciado puede ejercer como psicólogo clínico es vaciar de contenido la especialidad en Psicología Clínica y, con ello, el mayor logro en el reconocimiento como facultativos sanitarios: la vía PIR.

¿Con la LOPS vino el problema para el resto de los psicólogos? No lo creemos. Por lo dicho anteriormente, el problema estaba antes y, leyendo la argumentación de los defensores del PIR, simplemente se hizo manifiesto.

Por otro lado, ¿de dónde se sacan estos señores que previamente había un «caótico panorama»? Pues una cosa es querer hacer reconocer una especialidad y una demanda social y otra cosa es suponer el caos inicial. Quizás habría que recordar a esos colegas que, durante todo ese tiempo, diferentes asociaciones, entre las que se encuentra la AMP, se han ocupado bien de la formación clínica de múltiples colegiados. Por otro lado, parece que, con su intención de promover el PIR, quieren dejar expresamente de lado la formación psicoanalítica en beneficio de otras técnicas o teorías.

En ese sentido, nuestra posición iría más bien en el sentido de que la Formación PIR no sea la única vía de formación de especialistas en España (en Italia, por ejemplo, se han implementado otras vías de acreditación previamente reguladas), ya que si bien en la teoría (programa oficial de formación, requisitos...) la formación PIR es plural, en la práctica (en muchos lugares) puede terminar siendo monopolizada por el *lobby* médico-biologicista que se acomoda muy bien con las teorías cognitivo conductuales pero no con el psicoanálisis. Un modelo formativo (PIR) en el que una buena parte de los «psi» (lacanianos, IPA, sistémicos...) no se reconoce porque no ve a sus docentes, ni tampoco reconoce esas prácticas, difícilmente puede ser un objetivo común para la profesión, ya que ese modelo (segregador en las consecuencias, aunque sea integrador en las intenciones) termina por devaluarse.

Con la LOPS, entonces, se reglamenta sobre el ejercicio de la Psicología Clínica, que no está contemplada dentro de la especialización y también de todas aquellas prácticas que de alguna manera tienen pretensiones afines. La nueva exigencia es que sólo pueden ejercer aquellos que tuvieran la acreditación de profesión sanitaria. Como la licenciatura en Psicología no estaba entre estos criterios, entonces toda una parte del colectivo de psicólogos queda ilegitimada para ejercer como psicólogo clínico no especializado. A esto se añade el Real Decreto de Centros que exige la acreditación de profesión sanitaria

y entonces el título de especialista en Psicología Clínica para poder disponer legalmente de un lugar para ejercer la profesión.

El círculo se cierra cuando nos enteramos que las plazas anuales previstas para la formación de estos psicólogos clínicos eran de 80 en total para todo el Estado Español.

Sabemos que el Colegio de Psicólogos de Madrid, en concordancia con la mayoría de los colegios de psicólogos del Estado Español (excepto Galicia y Andalucía Oriental) ha emprendido una lucha sin cuartel desde la aparición de la LOPS y del Real Decreto, reclamando para todos los psicólogos licenciados la acreditación de sanitarios, que es lo que les permitiría ejercer la profesión siguiendo lo legislado por la LOPS. La lucha continúa; hay prevista una manifestación el 7 de mayo, de cuya convocatoria ahora hablaré, pero antes de esto nos gustaría que F. Chacón nos explicara qué tipo de medidas ha tomado el Colegio para que esas 80 plazas se amplifiquen, o si sabe cuál es el motivo de ese *numerus clausus*, cuáles son los objetivos que se persiguen.

En cuanto a los problemas planteados con la LOPS, un comité de expertos ha elevado, a la comisión técnica de formación especializada en Ciencias de la Salud, un informe sobre el ejercicio de la actividad profesional de los psicólogos como consecuencia de lo establecido en la Ley 44/2003, la LOPS, y en el Real Decreto 1277/ 2003, solicitado por el pleno de la comisión de recursos humanos del sistema nacional de salud, y apremiado sin duda por la movilización promovida por los colegios profesionales, en el cual se plantean una serie de conclusiones:

PRIMERA.— Se manifiesta que no es apropiada una modificación de la Ley 44/2003, porque el estado y evolución actual de la licenciatura en Psicología no permite afirmar su carácter esencial de profesión sanitaria regulada, y ello sin perjuicio de replantearse esta cuestión en el marco del Espacio Europeo de Enseñanza Superior una vez que se configuren los estudios universitarios de grado y postgrado en el ámbito de la Psicología.

SEGUNDA.— Se considera que entre las competencias inherentes al carácter polivalente que tiene el citado título están las relativas al ámbito de la salud en sentido amplio.

TERCERA.— Son necesarias algunas modificaciones puntuales del Real Decreto 1277/2003.

CUARTA.— Se recomiendan políticas tendentes al aumento progresivo de plazas PIR.

QUINTA.— Se modifican las disposiciones transitorias del Real Decreto 2490/1998, a fin de que puedan solicitar el título de especialista el mayor número posible de licenciados.

El Consejo de COP valora que se reconozca la existencia de un problema. Sin embargo, considera muy cuestionable la viabilidad jurídica de algunas de las medidas propuestas. Por ello, se han solicitado informes adicionales de juristas independientes.

De ahí que la movilización continúe y se llame a una manifestación el 7 de mayo en estos términos:

«Por este motivo, los psicólogos, los estudiantes de Psicología y los ciudadanos vamos a seguir reivindicando que la Licenciatura en Psicología sea reconocida legalmente como profesión sanitaria.

Exigimos que el Gobierno del PSOE cumpla la promesa que hizo en la pasada campaña electoral.

Exigimos que el Gobierno del PSOE modifique la LOPS para reconocer legalmente que somos profesionales sanitarios.

Exigimos que el Gobierno del PSOE nos dé una solución viable jurídicamente».

¿Qué respuesta cree F. Chacón que puede venir del Gobierno?

3. LA REGULACIÓN DE LAS PSICOTERAPIAS

Pero la regulación continúa. Ahora se trata del inicio de la Regulación de las psicoterapias.

Leemos en la Web del COP este anuncio:

«Acuerdo entre el Colegio y diversas Asociaciones, Centros y Escuelas de Psicoterapia:

Recientemente tuvo lugar en la sede del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid la firma del convenio entre el COP y una serie de asociaciones... Con este convenio las

asociaciones firmantes se afianzan en un criterio ético de exigir una formación de pregrado en psicología y/o medicina para poder acceder al reconocimiento como Especialista en Psicoterapia por parte de la E.F.P.A., *entendiendo que la postura contraria supone una peligrosa invitación al intrusismo profesional* y que además introduce una confusión sobre la figura del Psicólogo Especialista en Psicoterapia y al concepto mismo de psicoterapia».

¿Porqué los argumentos en pro de una regulación, de establecer un marco para las prácticas «psi», van inmediatamente acompañados de un aviso sobre el inminente caos si ésta no se lleva a cabo?

«Es intención del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos fomentar el desarrollo de la Psicoterapia en España. Para ello se están dando los pasos oportunos destinados a la creación de un diploma europeo de post-grado de Psicólogo Especialista en Psicoterapia, por parte de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (E.F.P.A.). El Colegio está desarrollando una nueva línea de fomento y desarrollo de la Psicoterapia con los siguientes objetivos: dar información al colegiado, impulsar los acuerdos con los Centros de formación en psicoterapia y favorecer el desarrollo y la formación en psicoterapia en nuestro país, garantizando a los usuarios prestaciones de calidad».

«Nota informativa sobre el sistema de acreditación europeo de Psicólogos Especialistas en Psicoterapia:

El Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos ha iniciado la fase experimental del sistema europeo de acreditación de Psicólogo Especialista en Psicoterapia. Para ello se ha constituido un grupo piloto que analizará un cierto número de *curricula* y valorará el grado en el que éstos cumplen los mismos criterios que aquellos de otros países que están implicados en el mismo proceso (*British Psychological Society, Ordine, Países Nórdicos, etc.*) y que fueron consensuados en una fase previa en el contexto del Grupo de Trabajo de Psicoterapia aprobado posteriormente por la Asamblea General de la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (E.F.P.A.). El proyecto del Colegio consiste en establecer una Mesa permanente de asociaciones, centros, secciones colegiales y profesionales que ofertan

formación en psicoterapia y que tendrá entre los objetivos principales Y también tiene como objetivo armonizar los criterios de formación de dichas asociaciones, centros, secciones colegiales y profesionales con los de la E.F.P.A.».

Todo esto nos lleva a plantearnos algunas cuestiones:

¿Cómo se articula este título europeo con nuestra LOPS y el área de capacitación específica en psicoterapia que la LOPS tiene prevista?

¿Cuáles son esos criterios de acreditación en psicoterapia propuestos por la EFPA?

¿Cuáles son los criterios que se manejan en el grupo piloto?

¿Qué posición (e intenciones) tiene el Gobierno español respecto de esa titulación?

¿Qué criterios regirán para el reconocimiento de las entidades acreditadas en la formación de psicoterapeutas? ¿Deberán ser miembros de la FEAP?

¿El colegio tiene previsto negociar o tener en cuenta la opinión de asociaciones que no están dentro la FEAP, Asociaciones como la AMP, que puede demostrar que ha participado en la formación complementaria de un gran número de colegiados?

Aunque parece que la regulación de las psicoterapias propiamente dichas no está prevista a corto plazo, hay una serie de proyectos que están en marcha:

El de la comisión científica mixta (acreditación contemplada en la LOPS). El de la FEAP, que lleva estudiando esta posibilidad desde hace años, y ahora el del Cop-EFPA.

¿Que aconsejaría el Presidente del COP a una asociación como la nuestra?

4. EL MOVIMIENTO EN FRANCIA

Aunque estamos atentos a todas estas propuestas, lo cierto es que la AMP, en España, está elaborando la suya. Todos conocemos el movimiento que ha tenido lugar en Francia al respecto. Concretamente nuestros colegas psicólogos franceses de InterCoPsychos (*Inter-Collectifs de psychologues*) siguen de cerca todas estas regulaciones en el ámbito nacional y europeo. Me sorprendió, al leer la documentación, que estuvieran totalmente al tanto de nuestras regulaciones. Ellos ven la cosa de esta manera: «El diploma europeo de psicoterapia puede venir a fraccionar la profesión de psicólogo en dos: un cuerpo de

élite de expertos y una masa de psicoterapeutas bis». Y se oponen a esto pues, para ellos, eso sería ir en contra de la posibilidad de elegir la orientación de su formación y de su práctica. Van más lejos aún: eso supondría concretamente que los psicólogos psicoterapeutas tendrían una formación de segunda, que estarían peor pagados que los psicoterapeutas especialistas en Psicología Clínica y que quedarían bajo la autoridad médica.

Con la creación de un cuerpo hiperselectivo de expertos en Psicología Clínica y la tecnificación masiva de las prácticas de la escucha y de las terapias el resultado previsible es la desaparición de la función de psicólogo tal como la conocemos hoy día. Parece que lejos de asegurar una formación a la práctica de la psicoterapia (orientada por el psicoanálisis o por las terapias relacionales) hay un intento de asegurar el dominio de la formación de los psicólogos, de controlar su formateo como evaluadores y reeducadores.

Pregunta: ¿lo que se busca en definitiva es desviar a los psicólogos del psicoanálisis?

Estos colectivos, más de cuarenta en Francia, que reúnen más de seiscientos psicólogos, se constituyeron el año pasado contra la enmienda Accoyer y el Plan Cléry-Melin. Plantean que el campo de la psicología es sobre todo el de las ciencias humanas y sociales. Rechazan la paramedicalización de los psicólogos así como la medicalización de su formación y de sus prácticas. Actúan por el respeto de la libre elección del terapeuta por el paciente. Promueven la defensa del título único de psicólogo, del código de deontología de la profesión, de la pluralidad de las prácticas, de la elección de la formación y del respeto de la confidencialidad. Y sostienen que una garantía de las prácticas no puede ser planteada a partir de una certificación de «métodos de asistencia sin medicamentos».

Los psicólogos españoles de la AMP somos afines a sus reivindicaciones, pues más allá de las cuestiones reglamentarias y profesionales, la presencia de los psicólogos en el campo sanitario y médico-social acondiciona un espacio donde puede venir a formularse una demanda que no esté preformateada. Como decía Dominique Laurent: «Hoy los psicólogos acogen la palabra, la elaboración subjetiva. Por razones históricas, deben asumir una responsabilidad. Su combate por el respeto de su estatuto no es contradictorio con esta responsabilidad. Puede ser incluso que converjan».

CONFIGURACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ANDALUCÍA*

JESÚS AMBEL BURGOS

Les traigo las conclusiones provisionales de tres meses de observación participante sobre la configuración por venir del campo «psi» en Andalucía. Se trata de una valoración de las informaciones recogidas en entrevistas con psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, filósofos, artistas e intelectuales de Andalucía.

Los lacanianos del campo freudiano estamos informados de cómo se vienen planteando las cosas de la regulación de las prácticas «psi» en Francia y en España, y digamos que comenzamos a darnos cuenta de que las cosas hay que verlas un poco más de cerca. Creo que todavía nos falta una serie de debates epistemológicos, clínicos y políticos con interlocutores de otras disciplinas, con los que trabajamos en instituciones o a los que conocemos por habernos formado juntos, pero de los que nos hemos mantenido apartados durante años. Esos debates tendrían las ciudades como lugar primero, para estudiar después, o al mismo tiempo, cómo engarzar el nivel andaluz. Queda por ver la posición de otros grupos lacanianos y de psicoanalistas independientes. El principio de Horacio ayudará en los primeros contactos.

Al igual que nuestra colega Inma Nieto (que tuvo primero la idea), algunos hemos creado grupos de trabajo en psicoanálisis en el marco de las Comisiones Clínicas de los Colegios de Psicólogos, en concreto en Almería y en Granada. Desde ahí dentro se observa una paralización preocupante de los colegiados respecto a la clínica y su regulación. Se les ve acostumbrados a que las buenas relaciones de los responsables del

Colegio con la Administración les resuelvan los problemas corporativos. Si bien saben que, con las dos recientes leyes, les acaban de pasar por encima con una apisonadora, se plantean no obstante hacer méritos para volver a ser interlocutores privilegiados de la Administración y presionar a nivel universitario para conseguir pasar la Psicología al área de conocimiento sanitario. Pero veo dos razones de fondo para encontrar dormidos a los psicólogos clínicos colegiados en Andalucía: la mayor parte de los que se dedican a atender «la demanda de aquellos que sufren de su cuerpo o de su pensamiento» se reconocen en un modelo cognitivo-conductual. Un modelo único en las Facultades de Psicología y en los Institutos de formación postgrado. Incluso a la antigua escuela granadina de psiquiatría, con fama de estar apegada a la tradición psicodinámica, se la ve acercarse a postulados cognitivistas aderezados de aportaciones de la psicoeducación. Encuentro una razón para esta parálisis en la concurrencia de la ideología evaluadora con la práctica clínica de ese modelo psicoterapéutico. Otra razón tendría que ver con la obsesión del Colegio por la unidad de la profesión que encuentro coherente con la unidad del psiquismo que se pregona en los parámetros teóricos de sus textos.

Pero no todo pasa en Andalucía por los Colegios de Psicólogos. Incluso diría que lo más interesante pasa fuera de la vida colegial. Existen Asociaciones, agrupaciones más menos formales y psicólogos independientes de los que nos falta por averiguar si acogen con interés la configuración discursiva y organizativa de un futuro campo «psi» en Andalucía. Está la Federación Andaluza de la Asociación Española de Neuropsiquiatría con sus 300 miembros. Está el colectivo de psicólogos (unos 150) que trabajan en dispositivos públicos y que se saben en una posición de mucha debilidad como prestadores de psicoterapias, porque lo que la gerencia sanitaria privilegia es lo asistencial, lo biológico y la reducción de las listas de espera.

Encontramos también psicólogos independientes que fueron tocados, en su formación, por el psicoanálisis y que todavía practican terapias que tienen en cuenta la escucha y la palabra, y que gestionan, como señalaba Miller, «un pequeño carisma personal». Están también los jóvenes, y no tan jóvenes, psiquiatras que se quieren herederos del humanismo orteguiano, y que todavía se preguntan por los derechos de la verdad. También algunos trabajadores sociales vocacionales se cuestionan, como decía Ubieta, por la escasa influencia de los antiguos ideales comunitarios para la inserción social en comparación con la inflación en su trabajo actual de los cuestionarios de evaluación.

Menciono también a algunos profesionales sanitarios hartos de lo que una colega, acertadamente, llamó «la pequeña Suecia», es decir, hartos de la Escuela Andaluza de Salud Pública, creada hace ya veinte años y en la que se forman y se reciclan buena parte de los profesionales de la Salud en Andalucía y que aparece como el referente máximo a la hora de sostener el discurso dominante en la sanidad andaluza. Un discurso que se apoya en la epidemiología y en las virtudes de la gestión y la calidad, aderezado por lo necesario que es para la gente de izquierdas que las cosas y los servicios funcionen en beneficio del andaluz universal. Su voz se hace oír cada vez que desde los profesionales se realizan críticas a la falta de humanidad y al tecnicismo de los procedimientos importados de la industria de los servicios. Como no podía ser de otra manera, el lema de su página Web es: «avanzar más cada día». Sobre todo avanzan cuando firman convenios con la industria farmacéutica para desarrollar estrategias que luego se trasladan a la estructura sanitaria. Me informan, no obstante, que sus programas de calidad «mueren» cuando llegan a Salud Mental, para desesperación de los economistas de los Distritos sanitarios.

También he hablado con algunos intelectuales althusserianos, que nos acompañan desde hace tantos años en Granada y con varios artistas que conocen a Freud y a Lacan en nuestras latitudes y que, por ahora, siempre responden: ¡presente!, cuando se trata de dar cuenta de la influencia del psicoanálisis en sus creaciones y prácticas profesionales. Aunque no crean en lo real (como diagnosticó Estela Solano en su día), se muestran en general receptivos a comenzar un debate sobre lo que está pasando. Por ahora, les mantenemos informados de lo que sucede y creo que se puede contar con ellos y también con que nos faciliten, si fuese necesario, los contactos que mantienen con algunos políticos de distinto signo y con otros grupos sensibles al debate que viene.

Hasta aquí la reseña del trabajo hecho hasta la fecha. Quedan por explorar, a partir de la convocatoria de debates, las posiciones teóricas y de acción de estos colectivos y grupos. Un trabajo a continuar.

SITUACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ARAGÓN*

PALOMA LARENA

¿Recuerdan ustedes esta secuencia en la película *Alien: El octavo pasajero*? Es el momento en que la protagonista buscando procedimientos para tratar y eliminar la Cosa, el Alien, pregunta al ordenador de la nave por el significado de una orden, de la que sólo conoce el número, y que está comandando todo lo que ocurre allí. El ordenador dice sólo algunas frases. «Prioridad científica. Tripulación sacrificable». Así es como la protagonista conoce el contenido del significante amo: el objetivo científico es prioritario, la Ciencia (aplicada a la estrategia militar) pretende estudiar, medir, evaluar y domesticar para sus propios fines la Cosa, el Alien, aunque para ello tenga que prescindir de los humanos, de la tripulación.

Todos ustedes saben cómo termina esa saga: la Cosa, la pulsión, no se deja atrapar. Esta película tiene 25 años y ya preludiaba el tema que hoy nos ocupa: prioridad pseudocientífica, tripulación sacrificable.

Podemos, en relación con estas nuevas leyes¹, tomar dos opciones como dice Miller (*Agencia Lacaniana de Prensa*, núm. 8): «Algunos confían en el sujeto, en su deseo de libertad, yo confío en el objeto ‘el plus de gozar’, ‘el derecho al goce prevalecerá’». Mejor no confiar en la rebelión, no hemos detectado mucha en nuestra Comunidad, más bien cierto adormecimiento. Este nuevo higienismo, efecto del discurso capitalista, nos concierne porque impone un modelo de salud que no queremos, tan inhumano como los aparatos inventados por el padre de Schreber, tan totalitario que dudamos que deje el espacio y el tiempo necesarios para que sea posible el psicoanálisis.

Agradeciendo la invitación que se nos ha hecho a presentar la situación en la

Comunidad de Aragón, entremos en algunos datos.

En la Comunidad de Aragón, somos 15 los miembros y socios de la ELP. Las estadísticas son fáciles de realizar. Tenemos consulta privada como psicoanalistas 12 (4 licenciados en Medicina, 7 en Psicología y 1 en Historia). 14 de los 15 trabajamos además en instituciones (públicas, concertadas y privadas). En relación con las personas que prosiguen su formación en las actividades de la Escuela y del Instituto, la variedad de currículos incluye, además de los anteriores, también el trabajo social, la terapia ocupacional, y diversas profesiones educativas.

No hay Facultad de Psicología, así que los estudiantes se forman en la UNED. En la Comunidad Autónoma de Aragón hay colegiados unos 760 psicólogos, de ellos 472 se suscriben bajo la especialidad de Psicología Clínica (un 62%).

Los psicoanalistas en Aragón, en nuestro trabajo institucional y orientados por la enseñanza de J. Lacan, atendemos a sujetos, caso por caso, en una clínica bajo transferencia igual que en la práctica privada. Las áreas de intervención según los epígrafes instituidos por la Administración son: atención en salud mental, abuso de drogas, primera infancia, atención temprana, mujeres embarazadas, y menores en riesgo de exclusión social. Hay que destacar el importante papel que desempeñaron en la Reforma Psiquiátrica y, más próximo a nuestros días, en la creación de la Red de Atención Temprana en Aragón. La importancia social de esta práctica produjo que durante los dos últimos años, y para cumplir con el título de «especialidad en Psicología Clínica», nos pusiéramos al trabajo de la recopilación de un currículum histórico ya conocido por muchos de ustedes. Los dossiers de los «psicólogos psicoanalistas» de la ELP han sido voluminosos; los años de formación continuada, muchos; cuántos puntos valdrá esta formación en el mercado de los títulos del Ministerio de Educación es una incógnita aún.

Una característica que ya comenté en el *Observatorio Psi*, núm. 6 es la existencia desde 1994 de un Decreto del Gobierno de Aragón², que regula la obtención del Visado de Publicidad Médico Sanitaria. Es un requisito para publicitar, en cualquier forma, la práctica privada como «psicólogo, psicoanalista, psicoterapeuta, médico, psiquiatra... etc.».

Definición: «Se entenderá por publicidad médico-sanitaria toda forma de comunicación realizada con el fin de promover, de forma directa o indirecta, la

contratación de materiales o productos sanitarios, los sometidos a reglamentaciones técnico sanitarias y los productos, bienes, actividades o servicios susceptibles de generar riesgos para la salud de las personas, o que tengan o pretendan tener cualquier tipo de repercusión positiva o negativa sobre la salud humana».

La práctica del psicoanálisis está incluida en los siguientes puntos:

k) «Empresas que proporcionen cualquier clase de tratamiento médico o paramédico, físico o psíquico, así como terapia psicológica».

Las actividades de formación de la Escuela y del ICF podrían estar en el apartado:

l) «Centros docentes o de divulgación de técnicas psicológicas, médicas o paramédicas».

Nosotros nunca hemos solicitado un número de Visado.

Como señalaba en mi comentario, la Comisión Provincial sigue reuniéndose, ahora dos veces por año, pero el seguimiento de este requisito es laxo. La renovación del Visado debería ser cada tres años, y sin embargo muchos con el tiempo descuidamos este trámite. Con la nueva situación planteada en las leyes de octubre y noviembre³, la Administración incurre en contradicción ya que «avala» como sanitario en Aragón , profesiones que han dejado de serlo en el Estado.

El pasado día 10, convocamos a miembros, socios y participantes para una reunión con la pregunta siguiente: ¿Nos concierne la Ley de Ordenación Pública y Privada de las Profesiones Sanitarias? Esta cuestión ha sido respondida afirmativamente:

— Por el trabajo institucional, porque si bien los que ya llevamos años podemos quizás conseguir el título de Especialista (aunque esto aún está por concluir), los más jóvenes no podrían trabajar en una institución sino es con la formación PIR, de la que está excluida la formación psicoanalítica.

— Por la práctica privada, ya que preveemos que, en breve, el Estado querrá también inmiscuirse en nuestra oferta de psicoanálisis.

— Como ciudadanos, como psicoanalistas en la ciudad, nos concierne. Porque la

psique no es un asunto de Estado, porque el síntoma para el psicoanálisis no es objetivo, porque ni la libido ni el objeto «plus de goce» son computables (Miller).

¿Pero, queremos ser sanitarios? No, nunca lo hemos pensado en estos términos. El psicoanálisis no está al servicio del orden público. Pero sí es cierto que la terapia psicoanalítica tiene efectos «saludables», rápidos y comprobables por quien importa, por el sujeto que trabaja, el analizante.

¿Qué hacer? Algunas iniciativas. Hemos solicitado, a la Secretaría Estatal del Colegio de Psicólogos, que se retire de la página de inicio de la Web del COP un artículo «inoportuno». El artículo «La eficacia de los tratamientos psicológicos», publicado también en *Infocop*, núm. 84 (Suplemento de *Papeles del psicólogo*), cuyo objetivo parecía ser el de informar a la opinión pública sobre las importantes funciones sociales que cumplen los psicólogos, expresa intencionadamente el descrédito hacia todos los tratamientos psicológicos que no sean cognitivo-conductuales y advierte que ni el psicoanálisis, ni las terapias sistémicas, ni las humanistas han probado científicamente su eficacia. Incitan al público a que desconfíe de estas prácticas. En otro momento no nos habríamos ni molestado en contestar. Ahora es preciso denunciar la prepotencia de unos cuantos al creerse garantes de la seguridad de los ciudadanos, a los que consideran ignorantes e incautos.

El «efecto Miller» ha producido también que, en el Colegio de Psicólogos de Aragón, tomáramos la iniciativa de proponer abrir entre los colegiados una serie de conversaciones sobre «La ordenación pública y privada de las profesiones sanitarias». En la Asamblea Anual del próximo jueves, 26, estamos invitados a hacer una exposición informativa sobre «Los Foros Psi». En este sentido, queremos que el COP defienda y represente a todos los colegiados, independientemente de su formación y orientación o paradigma, exigimos que el Colegio de Psicólogos al que estamos obligados a adscribirnos cumpla su función de representación colegial y no sectorial. Dejamos para un debate posterior lo adecuado de hacer pasar la Licenciatura de Psicología de las Ciencias Sociales a las Ciencias de la Salud (propuesta del Decano). Una verdadera remodelación de los estudios debería recuperar una formación en Lingüística, Antropología, Filosofía..., muy necesaria para los psicólogos.

Otra medida en el ámbito del COP-Aragón es iniciar conversaciones con el Consejero de Sanidad del Gobierno de Aragón, y con los Sindicatos, para incidir en que no sólo existe la clínica médica, sino que también otras clínicas cuya formación y

especialización (por ejemplo las distintas psicoterapias y el psicoanálisis) son avaladas por asociaciones de profesionales. O se amplía el concepto de «sanitario» o se admite la existencia de otras clínicas.

En este sentido, desde la Comunidad de la ELP, nos proponemos convocar a otras Asociaciones de terapeutas, psicoterapeutas y de orientación psicoanalítica de nuestra ciudad, para empezar a hablar de lo que tengamos en común. Pero, para ello, esperaremos a escuchar lo que en este *Foro de hoy* se vaya planteando.

UN CAMBIO DE CULTURA PROGRESIVO

MÓNICA MARÍN Y FÉLIX RUEDA

LA CALIDAD EN LA CULTURA¹

En la actualidad se impone, y se dice explícitamente, en lo que hace a la transformación de las organizaciones sociales, sean públicas o privadas, un cambio de cultura progresivo hacia la llamada calidad total. Presentadas como una política, las así llamadas políticas de calidad se proponen como solución a los problemas de la época en los ámbitos de la industria, educación, justicia, servicios sociales y sanidad.

Se va instituyendo así, progresivamente, ya no sólo en Occidente, un fenómeno de civilización²: la constitución de un universo homogeneizado y comparable. Este fenómeno es solidario de la consideración de la sociedad como el lugar de los problemas, y de la política como el lugar de las soluciones.

La importación de la ideología del *management*, de la gestión, en su aplicación al conjunto de las organizaciones sociales tiene como efecto la aparición de lo que puede denominarse el metalenguaje universal de la evaluación³. La implantación de esta ideología se hace con nuevos productos técnicos: los procesos o procedimientos de calidad. En nuestro campo, las reglamentaciones legales tales como la LOPS, tienden a conformar la práctica «psi» según la técnica tanto en su ejercicio en el ámbito privado como en el público.

Este discurso dominante, de la calidad total, genera en el conjunto de Europa la constitución de un universo homogeneizado y comparable. Aquel en el que un elemento

evaluado es intercambiable por otro, promoviendo un sistema en el que los seres humanos devienen superfluos, sustituibles⁴ unos por otros⁵.

SITUACIÓN ACTUAL EN EL PAÍS VASCO Y VÍAS POR LAS QUE SE HA DESARROLLADO ESTE PROGRAMA

Encontramos en el apartado «Antecedentes» del Plan de Calidad 2003/ 2007 - Estrategias de Mejora de Osakidetza/Servicio vasco de salud⁶, los hitos que han ido marcando el despliegue de este discurso, tanto a través de los textos programáticos como de las iniciativas legales que lo posibilitaron.

En 1992, se publica e implanta el Plan Integral de Calidad para centros hospitalarios, en el cual la calidad de la asistencia ocupa un lugar estratégico, poniendo entonces en circulación los primeros elementos del metalenguaje de la evaluación: «la calidad percibida por los usuarios, la calidad en la utilización de los recursos y la distribución de los costes de no calidad».

En 1993, el Parlamento Vasco aprobó con amplio consenso político el documento «Osasuna Zainduz - Estrategias de Cambio para la Sanidad Vasca», planteando el sistema sanitario como un «bien a preservar en sí mismo». Con posterioridad, se efectuaron planes para otras áreas asistenciales como la salud mental y la atención primaria (Plan Integral de Calidad en Salud Mental y Estrategia para la Mejora Continua en Atención Primaria), implantados ambos en el año 1994.

Simultáneamente, propiciada por el Gobierno Vasco, un grupo de organizaciones — entre las que se encontraba Osakidetza/Servicio vasco de salud— se constituyó como la Fundación Euskalit⁷, cuya «misión» consiste en promover la cultura de la Calidad Total dentro de sí mismas y en todos los ámbitos de la sociedad⁸. El modelo de gestión de calidad total de dicha Fundación, promulgado por la European Foundation for Quality Management, pasó a ser el marco de referencia para la calidad en el País Vasco. Es de destacar que este movimiento ha sido pionero entre las administraciones públicas del País Vasco y entre los servicios autonómicos del Sistema Nacional de Salud.

En 1997, el Parlamento Vasco aprueba la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi,

que articula la separación funcional de la planificación y la financiación, competencias del Departamento de Sanidad, de la provisión de servicios sanitarios, que queda como competencia de Osakidetza/Servicio vasco de salud, y transformando el Organismo Autónomo en Ente Público de Derecho Privado.

Osakidetza se provee de un Plan Estratégico de 1998-2002 con cinco grandes objetivos: orientación al cliente, implicación de las personas, calidad total, innovación tecnológica y desarrollo empresarial.

En el año 2001 se inicia la VII Legislatura del Parlamento Vasco, y entre los objetivos y estrategias marcadas por el Departamento de Sanidad, se encuentran el mantenimiento y la mejora de la calidad de los servicios sanitarios y el avance de las organizaciones en las estrategias de calidad total y excelencia.

Finalmente se diseña el Plan de Calidad 2003/2007 para seguir avanzando en las estrategias de calidad.

Este breve recorrido da cuenta del avance que la llamada cultura de la calidad total ha tenido. La evaluación, de manera aparentemente anodina, ha avanzado en estos años penetrando en el conjunto del lazo social (calidad total, calidad de vida...). Un discurso difícil de cuestionar porque representa la nueva racionalidad moderna⁹, racionalidad cuya lógica misma sustrae sus fundamentos del debate democrático. ¿Quién criticaría nociones tales como la eficacia, la rentabilidad o la calidad asistencial o de vida promovidos en nombre de un supuesto bien común?

Sin embargo estas nociones llevan en sí la dimensión del control en tanto invaden el cuerpo, la salud, las maneras de alimentarse y alojarse, las condiciones de vida, asediando, de este modo, el espacio entero de la existencia.

CONSTITUCIÓN DE UN UNIVERSO HOMOGENEIZADO

Destacamos que este metalenguaje de la gestión, el discurso de la evaluación, no se reduce tan solo al ámbito de la salud, si bien, por ejemplo, el recorrido de la universidad es diferente: el 21 de diciembre de 2005 el Departamento de Educación del Gobierno Vasco aprobó los estatutos de la Agencia vasca de evaluación de la calidad y

acreditación universitaria. Se trata de un primer paso dado desde la aprobación de la Ley del Sistema universitario vasco en febrero 2004 que concede una gran relevancia a dicha Agencia.

Es de subrayar que este discurso de la evaluación ha trascendido el ámbito público de la salud y la educación, en tanto que él mismo es un agente que colabora en el borramiento de la frontera entre lo público y lo privado. Y, en este sentido las disposiciones legales que en los últimos años han aparecido en Europa (Ley Osicini en Italia, Enmienda Accoyer en Francia o la LOPS en España) dan cuenta de la voluntad por reglamentar el campo «psi» en su conjunto tanto en su ejercicio público como privado.

Así, Yves Charles Zarka escribía con ocasión de la aparición de la enmienda Accoyer en Francia: «Hay un desarrollo innegable, no solo en Francia, sino en la mayor parte de las democracias occidentales, de la puesta en marcha de nuevos procedimientos de control. La sociedad del riesgo es también cada vez más una sociedad de control. Esto invade todos los aspectos de la vida individual»¹⁰.

Sin embargo algo escapa a esta racionalidad contemporánea, algo que no entra en la lógica de esta contabilidad, lo incalculable del sujeto, lo más íntimo que resiste a ser reducido a un valor contable, es lo que liga al hombre a su condición de ser hablante, aquello que a los psicoanalistas nos corresponde continuar haciendo existir.

LOS ESPIGADORES DE LA PALABRA*

ANA CASTAÑO

Antes de iniciar mi intervención, que va a ser muy breve después de todo lo comentado por mis colegas, me gustaría precisar algo que pienso que es fundamental para hacerme entender.

Aparte de psiquiatra, soy psicoanalista, socio de la ELP (sede de Madrid). Obviamente estoy contratada por el servicio público como psiquiatra, aunque resulta inevitable que mi práctica, tanto clínica como de gestión, en la institución en la que trabajo esté atravesada por el psicoanálisis.

Para saber el posible impacto de esta ley, la LOPS, se hace necesario una reflexión, desde mi perspectiva, sobre las condiciones de posibilidad del psicoanálisis en mi ciudad, Madrid.

Rápidamente me surge la pregunta siguiente: ¿por qué en esta ciudad hay tanto obstáculo para la inserción del psicoanálisis? Creo que el punto de partida se podría situar en que históricamente nunca formó parte del debate sobre el pensamiento contemporáneo, a diferencia de otros países, quedó excluido de los lugares que hacen insignia en la ciudad: la universidad, el ámbito de la salud, la cultura... Tradicionalmente ha quedado fuera por ser sospechoso de a-científico. Por ahora se podría pensar que no resulta amenazante.

Centrándome más en la situación actual de Madrid, comentaré una característica de su política sanitaria: es esencialmente pública, lo que supone que, al organizar un servicio, las contrataciones se sesgan por las titulaciones académicas y no por el modo de hacer en cuanto a lo terapéutico.

En Educación y Bienestar Social sí que existe la concertación con recursos privados para determinadas prestaciones, que pueden ser psicoterapias, y sobre todo para colectivos específicos como la atención a menores y violencia de género. Estas psicoterapias que se contratan son fundamentalmente sistémicas y cognitivas y hasta ahora realizadas por psicólogos, sin más preámbulos.

Actualmente no hay ningún marco legal que regule «las psicoterapias» en el catálogo de prestaciones sanitarias, exceptuando el psicoanálisis que, junto con la hipnosis y hasta hace poco el cambio de sexo, quedan fuera de la sanidad pública en tanto ésta es gratuita.

Probablemente esta ausencia de marco legal nos permita existir como psicoanalistas, uno por uno y sin contar en el espacio público, desde nuestra lógica: hacer de semblante de objeto, lo que se contrapone a los ideales de salud y bienestar que determinan a la institución de salud mental.

Al menos por el momento, en relación con el encuentro íntimo y particular que supone el acto analítico, la Administración no se inmiscuye: aquel que lo desee puede aplicar el psicoanálisis en su quehacer de «puertas a adentro».

En Madrid, el debate sobre cómo regular lo psicoterapéutico desde las dos vertientes —de quién y desde dónde y qué lugar tendría el psicoanálisis— se hurta, no se produce. Lo cual no quiere decir que en el aparente silencio no se vayan produciendo pequeños e insidiosos cambios, y por tanto, posiciones al respecto. Va surgiendo lo que llamo el marketing oportuno. Juzguen si no ustedes mismos: acaba de llegar a los servicios una oferta de cursos desde el SERMAS (Servicio Madrileño de Salud), bajo la denominación de «Intervenciones psicoterapéuticas en la adolescencia desde la perspectiva psicoanalítica en salud pública».

Hace algo más de un año se presentó en la Casa de la Villa el plan de salud mental 2003-2008 de esta comunidad, plan que se creó con un alto índice de participación de todos los profesionales de la red mediante los llamados Comités de Expertos. Aunque en diferentes apartados del plan hubo sugerencias que no han sido recogidas, el método utilizado ahogó las críticas.

En uno de los apartados, muy de pasada, se hace referencia a la psicoterapia, con el objetivo de incluirla, en un futuro, en el catálogo de prestaciones. Se plantea incluir a las corrientes psicoterapéuticas de referencia, a saber, la sistémica, la cognitivo-conductual y la psicodinámica. Ninguna mención a lo psicoanalítico. También señala fomentar la contratación de personal facultativo, es decir, psiquiatras y psicólogos clínicos, con

formación debidamente acreditada. Aquí comienza uno de los galimatías políticos actuales ya que nada se sabe sobre cómo podrá uno acreditarse.

¿Acreditaría la Escuela, mi Escuela, en esta casilla «psi»... psicoterapeuta?

Los obstáculos son muchos ante esta nueva faceta del amo: la creciente presión asistencial, la exigencia de reducir listas de espera, el aumento de la burocracia que conlleva dedicar cada vez más tiempo a rellenar protocolos, la próxima implantación del consentimiento informado, lo que supone que ante cualquier intervención sobre la salud, el ciudadano debe ser informado de las diferentes opciones terapéuticas y elegir. Es decir, se trata de la presencia de la medicina defensiva. Cada vez hay menos espacios clínicos, de debate, de intercambio.

En definitiva, la palabra cada vez circula menos, es un valor en desuso, con los efectos nocivos que esto tiene, tanto para el sujeto, desabonado del inconsciente, como para la institución. No es de extrañar que nos llamen «charlatanes».

En este horizonte de despropósitos aparece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que suscita una importante contradicción: si se ha financiado un plan de salud mental, en el que se destaca la atención integral y socio-sanitaria como fundamental, llevada a cabo por un equipo multidisciplinar que incluye psicólogos clínicos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, es decir, profesiones que no están incluidas en esta ley ¿es que se presupone que lo psicoterapéutico no es sanitario?

La aplicación de esta ley y sus posibles interpretaciones va a depender de la voluntad política del momento, aunque ya hay una costumbre de difícil anulación: los votantes, los usuarios de nuestros servicios de salud cada vez demandan más lo que podría llamarse los malestares en la cultura, y en estas demandas quieren ser atendidos por psicólogos.

Una realidad inmediata, que conozco porque por mi puesto acudo a tribunales de selección, es que las actuales contrataciones de psicólogos para estos servicios se realizan con la categoría de clínicos. Desconozco cómo va a ser el criterio a seguir para dar o no dar esta categoría a los que lo han pedido, tanto desde la práctica pública como privada, sin que haya agravios.

Existe un importante desafío para el porvenir del psicoanálisis, aunque mientras lo real insista habrá condiciones de posibilidad. Aún así, se hace necesario ir inventando formas de aplicarlo, sobre todo en el campo institucional: ¿qué fórmula supondría lo grupal?

Obviamente si uno decide participar ahí, en el espacio público, ha de tener en cuenta las características del sistema sanitario, como la gratuidad, la universalidad, la limitación en el tiempo, etc., y cómo incluirse en los lugares docentes que permiten la transmisión. Pero ¿cómo hacerlo sin dejar de ser un discurso que no forcluya al sujeto?

En lo referente a la Escuela, a sus miembros y a su política, pienso que podría tratarse de dos posiciones: la pura, que haría a la intensión, en la que uno se autoriza a sí mismo, y la aplicada, que haría más a la extensión y necesita de la garantía del Estado para participar en la *polis*, es decir, aquella en que las reglas del juego vienen del Otro.

Aunque el Otro no se pronuncie, no sancione a los psicoanalistas, aunque no haya enmiendas y las cosas estén por pasar, o pasen a medias, como sucede en mi ciudad, es posible el llamamiento comprometido a «la desobediencia civil» (la rebelión de los individuos), como da cuenta este *Foro de los psi*. Hace un tiempo pensaba que «quien calla, otorga». Ahora sé que no otorgamos.

En un artículo de opinión, me temo que casi el único por parte de nuestro acervo cultural, ya que no está bien visto incurrir en la práctica del psicoanálisis, titulado «Quitarle el velo a Freud», su autor, el escritor Vicente Molina Foix, dice que Francia es el laboratorio de nuestro futuro, ya que lo que pasa allí acaba, limpiamente o en sucio, más tarde o más temprano, pasándonos a nosotros.

Por tanto, se avecina la caza de brujas, la normativa anti-sectas.

Este artículo evoca el magnífico documental de Agnès Varda *Los espigadores y la espigadora*, lo que me llevó a recordar que en el film los recolectores de los restos, de los desechos, están en el borde, en el límite, con su regulación, haciéndose necesarios para el sistema, para la sociedad opulenta.

Mientras seamos los espigadores de la palabra hay un lugar para existir en la ciudad. Habrá que pensar cómo.

EL PANORAMA «PSI» EN MADRID*

ANDRÉS BORDERÍAS

¿Cómo caracterizar el complejo panorama de lo «psi» en la Comunidad de Madrid?

En primer lugar, subrayaré un rasgo que atraviesa los diversos colectivos que conforman el mundo «psi» en Madrid, aunque presumo que son extensibles a los de otras Comunidades:

— Un primer tiempo, que se prolonga para muchos, de dificultad para subjetivar el alcance y el sentido de las medidas legislativas. Desinformación, incluso en altos niveles de la gestión pública sanitaria y en profesionales de la sanidad. Desinformación y dificultad para componer las piezas de este puzle, en el que hay que ubicar no sólo el Real Decreto y la LOPS, sino los procesos de homologación europeo de las profesiones¹.

— Un segundo tiempo, en el que, o bien se producen interpretaciones corporativas, de defensa de intereses corporativos, o emerge la inquietud, el desconcierto, entre aquellos que se sienten concernidos por estas medidas, y una dificultad para comprender y para posicionarse.

Este proceso se ha visto agravado por el secretismo con el que se han desarrollado estas medidas, pero también por el hecho de que no están formuladas como una regulación explícita de la práctica «psi». Se produce así una situación de «espera», que se eterniza en el tiempo de comprender las supuestas intenciones últimas del legislador, reduplicada por el cambio del equipo de gobierno tras las recientes elecciones en la Comunidad de Madrid.

En cualquier caso, lo que resuena con toda la fuerza de su silencio es la ausencia de un debate público sobre el horizonte que configuran todo este conjunto de leyes y normas, y

en el que está en juego una nueva modalidad de estado, el estado estratega tal y como han formulado J.-A. Miller y J. C. Milner, bajo las nuevas disposiciones de cientifismo, eficacia, control y evaluación, tendencia hacia la gestión pública bajo las leyes del mercado, farmacotización de la práctica, que han producido una mutación del sujeto contemporáneo en un usuario del mercado de la salud.

Sin embargo, allí donde se ha producido ya una interpretación corporativa, vemos surgir distintas iniciativas, tomas de posición de los nuevos *lobbies*. Ello ha contribuido a dibujar un panorama fragmentado por grupos alrededor de diversos intereses, muy complejo. Trataré de ubicar algunos de estos grupos.

Quizás el más activo sea el que reúne a los psicólogos. Estudiantes, licenciados especialistas y no especialistas, con intereses encontrados entre ellos. Es un sector que se reúne unánimemente en torno de la retirada del Real Decreto, porque recorta competencias en la capacidad de diagnóstico y tratamiento, al menos en su intención. Sin embargo, en torno de la reivindicación del reconocimiento de la psicología como profesión sanitaria hay ya una división: un sector de los psicólogos, que tiene el título de especialista en Psicología Clínica, se opone, o se conforma a la espera de futuros beneficios², frente a aquellos que van a ver restringidas las vías de acceso a la especialidad, operación que no es reconocida públicamente, como es lógico. Sin duda, los intereses llegan a los apoyos universitarios de los *lobbies* que ya se han conformado, a la espera del control de la formación pre, posgrado y la de la nueva carrera profesional. Consulten la Web del Colegio de Psicólogos y encontrarán allí, en primera plana, un artículo titulado «La eficacia de los tratamientos psicológicos», en el que se cuestiona de modo grosero cualquier práctica «no-científica», es decir, que se aconseja la terapia cognitivo-conductual, artículo redactado por profesores de Psicología de la Universidad Complutense. ¿Llegará a producirse un pacto entre la administración evaluadora y los *lobbies* comportamentales?

Otro sector de psicólogos se muestra preocupado por su futuro en sus puestos de trabajo, en sus consultas, cómo no.

Se configura otro frente entre la corporación médica y la psicológica, claramente decantada hacia la primera, promotora de ambas medidas legislativas. El clan López-Ibor juega un papel fundamental en esta historia. Juan José López-Ibor, asesor del gabinete de Aznar y ex presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, Jefe de una de las áreas de servicios públicos de la salud mental en la Comunidad de Madrid, presidente de

Sanitas —primera corporación privada de seguros médicos, con 500.000 asegurados en la Comunidad de Madrid y más de un millón en toda España— y responsable de uno de los grupos de trabajo que redactaron la CIE-10, y cuyos hermanos dirigen el primer hospital privado de Salud Mental en la ciudad, por su importancia y tradición en la Comunidad, así como una de las direcciones generales de sanidad de la nueva Consejería de Salud. Auténtico enarca, y cuyo padre —presidente asimismo entre 1966 y 1972 de la Asociación Mundial de Psiquiatría— puso en marcha esta gigantesca operación, habiendo sido consejero nacional de la Falange, director de la sección de hombres del Hospital Provincial Psiquiátrico, y autor del conocido ensayo *La agonía del psicoanálisis*, texto apologético de marcado sesgo antisemita, ultracatólico, higienista. No es fácil saber el papel jugado por el clan, pero resulta casi imposible que este proceso se lleve a cabo sin el mismo. Las cosas se resuelven bajo el lema del padre: «Uno no debe hacerse demasiado visible; dejarse ver en momentos y lugares adecuados».

Otro vector interpretativo se ordena en torno a la concepción misma del sistema público de salud. En Madrid, tras la transición, se inicia el desarrollo de un primer modelo público de salud, que incluye la reforma psiquiátrica, orientándose hacia una concepción comunitarista, con el desarrollo de centros de Salud Mental, en pugna con el modelo hospitalocéntrico. El papel jugado por los profesionales de izquierda y por un sector católicocomunitarista fue fundamental. Este proceso, que además se proponía la unificación de las tres redes —hospitales, CSM y red del Ayuntamiento—, no ha llegado aún a culminar. No hubo tiempo para el desarrollo del estado de bienestar, y los primeros pasos del estado estrategia ya empezaron hace 20 años. Concretamente en el área del malvivir, como caracteriza J. C. Milner. La red de atención de drogodependencias, así como la de la tercera edad y los menores con problemas judiciales, se vieron reguladas de modo concertado, con gestión privada de fondos públicos. En este sector hemos asistido al primer pacto entre la Administración Pública y el modelo cognitivo-conductual, que gestionaron durante años la red de drogodependencias de la Comunidad, llegando a inspirar el espíritu de la ley de regulación —conocida como «ley del botellón»—, promulgada en su día por la Asamblea de la Comunidad.

Hemos de añadir la llegada de 500.000 nuevos residentes a la Comunidad en estos 5 últimos años, en su mayoría inmigrantes, sin que la red haya visto sensiblemente reformada su capacidad de atención, para que veamos hacia dónde se orientan las reivindicaciones en este sector: contra el deslizamiento hacia lo privado, preocupación

por el incremento del gasto farmacéutico y el deterioro de la atención. Así que hacia aquí se orientan las movilizaciones de los profesionales en estos sectores: la financiación, la privatización, las listas de espera, las dificultades para culminar la reforma del sistema de salud, el papel jugado por los *lobbies*, la pérdida de poder de los sindicatos con respecto a los colegios profesionales, el estatuto laboral, etc.

¿Qué ocurre en otros sectores de lo «psi»? Muy brevemente: la APM no se da por aludida: en su casi totalidad, los miembros son psiquiatras o psicólogos. En la FEAP, otro tanto, han ajustado recientemente sus estatutos a la previsible normativa europea y la práctica totalidad de sus 2.600 miembros se hallan así amparados. Luchan por participar en el debate europeo de regulación de la práctica «psi», cuya formación han regulado y adecuado estatutariamente al proceso de homologación, tal como propone la comisión en la que participa Jose María Peiró.

En la AEN, hay una simpatía hacia la equiparación de responsabilidades entre psicólogos y psiquiatras, pero no hay un pronunciamiento público sobre la problemática «psi».

UNA CONCLUSIÓN

Nos corresponde producir otra interpretación que franquee el sentido corporativo que se está produciendo para mostrar otra faceta en juego, la que corresponde al sentido que toman todas estas medidas en la nueva conformación discursiva de nuestra época. Este nuevo debate debe plantearse en términos epistémicos, políticos y clínicos, para hacer existir el estatuto de la formación que otorga la Escuela, pero también para llevar adelante la acción lacaniana, como clínica de lo social, pues estamos ante una patología de la democracia.

En este debate, encontraremos puntos de conexión con otros sectores de la sociedad, fuera del ámbito corporativo, e incluso dentro del mismo.

Recordemos que Madrid no sólo ha sido la sede del *lobby* Ibor. También lo fue de la Institución Libre de Enseñanza, motor del movimiento ilustrado del siglo pasado. Decía Don Francisco Giner de los Ríos, refiriéndose a su escuela, ante una visita: «Aquí no

verán ustedes nada que valga la pena. El jardín es pequeño, el local, mediano; no tenemos apenas biblioteca ni laboratorio; las mismas lecciones no nos satisfacen muchas veces. Es un dolor... ¡Ah! Pero ustedes dirán: ¿Cómo personas que parecen honradas consagran su vida a un centro de educación convencidos de sus defectos? Pues sí, porque hay aquí una cosa que nos parece buena y hasta donde nosotros alcanzamos, excelente. Una sola cosa, la orientación».

Dentro de poco realizaremos en Madrid un nuevo foro, para proseguir con esta batalla que lo es también de las luces.

EL AUTORITARISMO INCORPÓREO*

MANUEL FERNÁNDEZ BLANCO

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre de 2003, regula las titulaciones que son consideradas sanitarias y establece un registro público de los profesionales sanitarios, donde se hará constar la identidad del profesional, así como el título que ostenta y la fecha de su obtención. Los profesionales, aún con la misma titulación, podrán ser reconocidos en cinco grados diferentes: un grado inicial, y cuatro grados consecutivos. Estos grados, a los que se accederá progresivamente, son los que definen el nivel de desarrollo profesional y son el resultado de la valoración realizada por comités específicos de evaluación. Esta ley regula tanto la asistencia pública como la privada. Esta última, tanto por cuenta ajena como propia.

En el caso de los psicólogos, la licenciatura no da lugar a la consideración de profesión sanitaria, reservada en exclusiva para aquellos que estén en posesión del Título de Especialista en Psicología Clínica. La vía de obtención de este título, más allá de la resolución de las vías transitorias —en curso— para la obtención de la especialidad, será sólo el sistema de Residencia (el PIR). Conviene recordar que se convocan, actualmente, alrededor de 75 plazas de PIR, por año, en toda España. La ley específica (artículo 16.3) que «la posesión del título de especialista será necesaria para utilizar de modo expreso la denominación de especialista, para ejercer la profesión con tal carácter y para ocupar puestos de trabajo con tal denominación en centros y establecimientos públicos y privados».

Esta ley se complementa con el Real Decreto, de 10 de octubre de 2003, sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, que establece el requisito

de estar en posesión del título de especialista para poder trabajar en el ámbito de la clínica. Además, el legislador aprovecha la ocasión para reducir las competencias de los psicólogos clínicos, reconocidas en el Real Decreto de creación de la especialidad, de 20 de noviembre de 1998.

Digámoslo rápidamente, si nos atenemos a la literalidad de estos textos legales, estamos hablando de la ilegalización de la práctica de miles de psicólogos que, hasta ahora, la ejercían de pleno derecho. Esto afecta, por otra parte, a sus pacientes y familias. Igualmente, estamos ante la peor de las expectativas para los cerca de cincuenta mil estudiantes de Psicología en España.

¿Cómo entender este despropósito?

No debemos conceder al legislador el error de buena fe, por otra parte el más imperdonable, como nos recuerda Lacan en *La ciencia y la verdad*¹. No, no es un error de buena fe, es el resultado de una política.

El Decreto Ley por el que se reguló el acceso a la especialidad de Psicología Clínica fue recurrido legalmente por las asociaciones de psiquiatras más conservadoras y biologicistas, así como por algunas asociaciones de psicólogos que ejercen en el ámbito de la práctica privada.

Estos recursos fueron desestimados, de modo que la obtención de la Especialidad abría posibilidades, hasta el momento inéditas, para los psicólogos (como la carrera profesional en los servicios sanitarios públicos).

Pero el efecto de retorno, de la regulación legal del acceso a la Especialidad, ha sido el de reservar, en exclusiva, la actividad clínica a quien obtenga el Título de Especialista.

No deja de ser éste un intento de determinados *lobbies* de la psiquiatría, aliados de la industria farmacéutica, de limitar la proliferación y el éxito de lo «psi» en lo social y, por supuesto, también en el mercado. El éxito y la proliferación de las psicoterapias, y de sus practicantes, no interesa a la clínica del medicamento. Estos desarrollos legales responden claramente a los intereses de estos *lobbies* a los que el Parlamento ha dado el sí, en nombre de los derechos del consumidor.

Y esto es, a mi juicio, lo más inquietante: la degradación del estatuto de ciudadano al de consumidor. El concepto mismo de ciudadano queda abolido y es sustituido por el de cliente o usuario. La salud entra en el mercado como un producto más de consumo que debe ser objeto de regulación y control. El psicoterapeuta debe tener etiqueta, código de barras, y su práctica también. Por eso, la auténtica ideología de la LOPS, queda puesta

de manifiesto cuando expresa (artículo 4.5): «Los profesionales tendrán como guía de su actuación... los criterios de normopraxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión». Respecto a esta materia, el artículo 4.7b es todavía más explícito: «Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial...». A esto hay que añadir (artículo 44.3), que «no podrán ser objeto de publicidad las actividades o productos sanitarios no autorizados, o sobre los que no exista evidencia de sus efectos beneficiosos para el ser humano...».

Están proliferando las publicaciones sobre los tratamientos psicológicos eficaces, con un sesgo totalmente definido. Cito un texto de Francisco J. Labrador y otros, aparecido en el 2003 en el número 17 de *Infocop*, donde se dice: «La inmensa mayoría de los tratamientos eficaces para los diversos tipos de problemas son de tipo cognitivo conductual»². Más adelante, en este mismo trabajo, se afirma lo siguiente: «Las terapias psicológicas van a tender a estar estandarizadas, es decir, van a tender a presentarse con una descripción precisa de los instrumentos de evaluación, el programa del tratamiento, el formato de aplicación (individual o grupal), el diario de sesiones, etcétera»³. Aunque, finalmente, tienen que decir: «No se puede tampoco desatender al peso específico de las características personales del terapeuta en el resultado final de un tratamiento. Hay una gran variabilidad en los logros obtenidos de unos terapeutas a otros, al margen de las técnicas terapéuticas utilizadas»⁴. Es decir, que al final, después de intentar objetivar y protocolizar todo, retorna la subjetividad, la particularidad reprimida, y nos encontramos con que el factor decisivo en todo tratamiento es el menos programable. Se trata, en definitiva, de la capacidad del terapeuta de generar transferencia y del uso que hace de ella.

Asistimos a la presión, al empuje, para imponer un modelo como único. Y, en este punto, el debate se hace no sólo clínico, sino también político. Normo-praxis, unificación de criterios, evidencia científica, guías y protocolos, programas... Todo esto, supone una traslación mecánica del modelo, por otra parte cuestionado dentro del propio campo médico, de la medicina basada en la evidencia al campo de la subjetividad humana. El resultado de este proceso no queda del lado de la ciencia, sino de una ideología: el cientificismo que, como práctica, genera burocracia. En este proceso, lo que se pierde es la clínica del sujeto, borrado tras el intento, obsesivo, de pasar todo a la estadística, a la

contabilidad, al control y, como no, al derecho degradado a reglamento. No olvidemos que las historias clínicas son definidas como un documento jurídico-asistencial.

Por eso, es totalmente correcto plantear estos impulsos legisladores como un atentado a la democracia y a los derechos ciudadanos. Es un problema, antes que nada, político, ya que se niega la libertad de adscripción teórica del psicoterapeuta y la libertad de elección del paciente. Paciente que, reducido de ciudadano a cliente, es condenado a la minoría de edad permanente a la hora de elegir a quien dirigirse para aliviar su sufrimiento.

La salud ha pasado a ser, antes que nada, un bien de consumo, un negocio. Tal vez, la gran industria del futuro. Las Agencias de Evaluación se encuentran en el punto de confluencia del control y de la industria, porque hacen, del control, industria. Control que se extiende a lo social de modo inquietante, bajo el pretexto de la prevención, que en realidad se convierte en una recopilación de datos de los sujetos distribuidos en función de la sospecha. Es aquí, donde el Panopticum de Bentham se une al Gran Hermano de Orwell y al Leviatán de Hobbes para generar un autoritarismo incorpóreo.

En cualquier caso, los psicoanalistas estamos advertidos de que ningún control es eficaz frente a la decisión subjetiva y a la particularidad de un sujeto (eliminar la neurosis histérica del DSM-IV no ha impedido el surgimiento de la fibromialgia como epidemia). El amo también lo sabe. Sabe que no hay control sin resto. Sabe que hay, y habrá, sujetos que constituyen una excepción a la norma. El amo antiguo trataba la excepción por el control social. En el momento actual, en el que el discurso capitalista no encuentra tope, no se encuentra con la imposibilidad, el amo hace, del control, industria. Si el control, antes, entraba en el capítulo de gastos, ahora, genera dividendos.

Frente a esto, y cegados por la ideología de la gestión eficaz y de la protección del consumidor, la izquierda política va de la mano de la derecha haciendo gala de una ingenuidad alarmante, a la vez que de una debilidad de pensamiento.

Ante esta situación, es necesario concertar una acción que no sea de mira estrecha, que no plantee exclusivamente el problema laboral —que, por supuesto, no hay que descuidar— que genera la LOPS.

Debemos intentar agrupar todas las fuerzas del campo «psi», como vanguardia de una lucha que lo es también por la libertad de pensamiento, y de creación, frente a la asfixia unificadora y el control autoritario.

EL PANORAMA «PSI» EN VALENCIA*

MIGUEL ANGEL VÁZQUEZ

Para comenzar, diré que en la Sanidad Pública en España el psicoanálisis como tal no está contemplado. Incluso se encuentra explícitamente excluido en la regulación legislada para la financiación de recursos sanitarios que no ofrece la Seguridad Social. También hay otros documentos, en este caso en la Comunidad Valenciana, como el último Plan Director de Salud Mental de 2001, en el que se le incluye como una de las orientaciones psicoterapéuticas.

No estar contemplado o excluido como recurso sanitario en la legislación le otorga al psicoanálisis una posición cuyas posibilidades creo que no han sido muy exploradas por nosotros, ya que tendemos a verla desde el punto de vista de lo que nos está vedado, el hecho de que, en tanto psicoanalistas, no somos ni seremos sanitarios. Plantearse una estrategia fuera de la sanidad pública parece pertinente si tomamos en cuenta el planteamiento actual de la sanidad y la salud mental. El psicoanálisis es fundamentalmente una clínica y ese es su campo propio.

En Valencia, la Salud Mental es un servicio público, no está privatizado como creo que lo está en otras Comunidades, y no sé si en éstas existe la figura del psicoanalista.

Nos encontramos en una época en la que la psiquiatría ha dejado de ser una clínica y parece llamada a otras funciones, las ideológicas y las de gestión, presionadas por la industria farmacéutica.

¿Qué estrategia conviene al discurso analítico en esta época en la que la clínica no se encuentra entre los objetivos de la salud mental pública? ¿Cabe plantearse que en ese

medio —el de la sanidad pública— se puede preservar a corto o medio plazo, o crear el campo de una clínica coherente con el discurso analítico?

En las tácticas hay un margen mayor de maniobra, se pueden aprovechar por ejemplo las contradicciones internas, las fallas del sistema del adversario.

Los psicoanalistas que trabajamos en instituciones públicas como psicólogos, psiquiatras o en otras funciones, nos alojamos en esas fallas, las aprovechamos para introducir algo de esta clínica, para abrir espacios, obtener resultados y generar transferencias.

La dificultad es no hacer de estas tácticas un objetivo en sí mismo e intentar pensar cómo se articula una estrategia sostenida en los propios principios.

En este escrito me referiré a esa figura que es la del psicoanalista que trabaja en puestos de psicólogo o psiquiatra en la Sanidad Pública, la del psicoanalista que se relaciona con la Administración Pública ofertando su clínica, y también a la incidencia del psicoanálisis en la ciudad y en la opinión pública.

Presentaré de forma sucinta algunos datos que en mi opinión constatan la existencia de un diseño que se instala entre nosotros incluso antes de su reglamentación, y también reseñaré algunas iniciativas desarrolladas en Valencia.

EL DISEÑO QUE YA ESTÁ AQUÍ

1. En los últimos meses ha salido en la prensa el anuncio de un proyecto para realizar en Valencia el Centro Nacional para Enfermos Mentales. Será el primer centro de España para el tratamiento sociosanitario de las personas con trastorno mental grave. Servirá de referencia al resto de las autonomías para diseñar sus propias redes asistenciales en este ámbito. Vuelven los grandes centros, los centros únicos, la llamada a lo Uno, como lo ha señalado Jacques-Alain Miller.

2. Desde hace un año, todos los psicólogos que trabajamos en hospitales, al menos en Valencia, hemos pasado a depender del Servicio de Psiquiatría, con independencia del servicio hospitalario en el que desarrollemos nuestras competencias.

3. Otro hecho: Hace dos años se hizo una Oferta Pública de Empleo en Sanidad

dirigida a personal contratado de forma interina en diferentes especialidades. Los únicos psicólogos aprobados de los que trabajan en el hospital fueron los que habían realizado el PIR y formados en el mismo hospital.

4. Hace dos semanas, el Jefe clínico trajo para que fuera leída por los psiquiatras una clasificación para puertas de urgencias que venía de Canadá, y que la dirección del hospital había distribuido en los diferentes servicios. Una semana después, nadie la recordaba ni había leído, y sin embargo ya está allí a la espera de ser activada.

La lectura que hago de estos acontecimientos cotidianos es que muestran la puesta en acto de un diseño que la ley anuncia ya con retraso. Entiendo que el diseño está configurado, la formación se acomoda al diseño, los formados a las expectativas laborales favorables, y los enfermos, en fin, no se pueden quejar, todo esto se hace por ellos. Pareciera que cada vez más la ley deviene mera normativización del diseño.

¿QUÉ HACEMOS?

Como decía, aprovechamos las fallas y contradicciones del sistema para abrir espacios con la clínica y los instrumentos del discurso analítico. Crear un campo a partir de ellos en ese marco me parece más difícil, no sé si es posible. La salud mental, tal como hoy está concebida, tiene un agujero fundamental, el de la clínica, que ha sido evacuada. Ese agujero es al mismo tiempo nuestro campo. Pero en mi momento de reflexión actual en este punto se pierden las señales que marcan el camino. ¿Podemos hacer algo por fuera del camino trazado? Quizás no sea un terreno deshabitado.

Ahora algo de lo que sostenemos en Valencia:

1. El psicoanálisis y la salud mental.

En Valencia, la formación psiquiatría es de un biologicismo arrollador. Desde hace siete años sostenemos, junto al CSM de Aldaia del Área 8, unas sesiones clínicas en el marco del Seminario del Campo freudiano que han sido declaradas de interés científico-sanitario por la Consellería de Sanidad.

Esta actividad es una isla —paradisiaca si lo tomamos en su valor de enseñanza— poco frecuentada y algo remota.

En este ámbito creo que lo primero es establecer relaciones con otras islas, hacer un circuito mínimo y, a partir del circuito, acotar un área, y si a ésta se le pudiera imaginar un centro, estar todos situados más bien en la periferia. Hay algunos psicoanalistas más en la red pública, se podría empezar por ahí. Contamos con nuestra clínica que es consistente y efectiva.

2. El psicoanálisis y la Administración Pública.

Dentro de lo que son las posibles relaciones entre uno y otra, quiero resaltar una experiencia en curso desde hace dos años, sostenida por dos colegas de Valencia. Crearon una asociación y presentaron un proyecto de tratamiento clínico en la Consellería de Bienestar Social, dirigido a la Sección del Menor. Esta Sección se encuentra desbordada por las graves problemáticas que atiende con el único apoyo de la aplicación de la ley y la norma universalizante que genera muchos problemas en el caso por caso diario.

El proyecto presentado —cuyas coordenadas fueron expuestas aquí hace un año en la Conversación de la Diagonal Hispanohablante— ofrecía tratamiento clínico para los niños más graves, que sería realizado en las consultas de las analistas, y articulaba una forma de relación con la Administración respecto a los resultados que no pasa por el informe estadístico y respeta la confidencialidad de la cura. En el segundo año, se les ha doblado la subvención. La psicóloga que trabaja en el Menor, que tiene formación psicoanalítica y ha servido de puente, confirma la transferencia generada hacia el psicoanálisis y una demanda específica que se comienza a producir tanto en técnicos como en educadores.

Las subvenciones pueden acabarse mañana, dada la tendencia a los centros únicos que ya está aquí, ése es su punto débil.

Pero el motivo de presentarlo es porque creo que ejemplifica una forma de conjugar la oportunidad de una iniciativa, que encuentra su lugar en una falla del sistema, y un tipo de relación con la Administración que respeta los principios de la práctica.

3. La opinión pública, el psicoanálisis en la ciudad.

En Valencia, hemos pulsado algo en este sentido. Hace dos cursos, desde el Instituto del Campo Freudiano, propusimos un nuevo espacio que se dirigía a la ciudad. Lo llamamos «Psicoanálisis en el siglo XXI». Actualmente tiene un formato de ciclo de tres conferencias en el que se hace un análisis desde la orientación lacaniana de temas clásicos confrontados con su problemática en el siglo XXI.

Está organizado conjuntamente entre el ICF en Valencia y el Instituto Francés de Valencia. Es decir, hay cruce de mailings, auditorios mezclados, hibridación. Cada vez atrae más público y muy diverso. En la conferencia que inauguraba el segundo ciclo en enero la sala se llenó (120 asistentes) y no pudo absorber a todos los que llegaban. Hay un malestar creciente en todo un sector de la población y una receptividad y reconocimiento al rigor de un discurso no cretinizante. Veremos si eso se puede ir transformando.

Confianza, pues, en el discurso analítico y en la efectividad de los instrumentos de lectura que aporta.

RECAPITULANDO

El problema desatado con la ley de las profesiones sanitarias es una aplicación particular de un diseño más global.

Es necesario diseñar una estrategia propia que tenga en cuenta la posición actual del psicoanálisis en España. Participar más abiertamente y generar una opinión pública. Establecer relaciones, aprovechar las oportunidades.

En España la cuestión pasa necesariamente por las Comunidades Autónomas pero creo que son esenciales los dispositivos formales comunes: la Escuela y el Instituto.

BIG BROTHER CONTRA EL VELO DEL PUDOR

ENRIC BERENGUER

Hace poco, Vicente Molina Foix publicaba un artículo en *El País*, en el que se hacía eco de la Enmienda Accoyer y consideraba que esta iniciativa marcaría el camino para alguna otra semejante en España.

No voy a entrar en el detalle de ese artículo, algunos de cuyos aspectos son interesantes y darían para un buen debate, intelectualmente estimulante. Aunque, hay que decirlo, exige en ciertos puntos una lectura demasiado sutil como para no ser interpretado por buena parte de su público en función de algunos prejuicios que el autor no parece compartir, pero que tampoco enfrenta —como el cientifismo (que no la ciencia misma) ingenuo, y a la vez combativo, que puebla las páginas de aquel diario, en el que en los últimos años se ha resuelto definitivamente el problema de la esquizofrenia, como mínimo, en tres ocasiones, con la misma mirífica eficacia con la que se mandan sondas a Marte. La mala noticia es que, inexplicablemente, la esquizofrenia sigue aquí, en la Tierra, y el *Prozac* no nos ha hecho más felices. Nadie se ruboriza por ello.

El impudor de esa ciencia para todos los públicos que cala profundamente en una opinión necesitada de cubrir el vacío producido por la muerte de Dios, se refleja de forma invertida en el pudor evocado por el título del artículo de Molina Foix: «Levantar el velo sobre el viejo Freud».

Se pregunta uno: ¿es casual tanto impudor satisfecho, por un lado, y ese pudor que se supone tan frágil como para temer una terrible conmoción cuando se levante el velo? No lo es, desde luego. Así pues, levantemos el velo del pudor, pero mostremos también el impudor, pues ambos obedecen a una misma lógica.

Es gracioso: quizás nadie levantó el velo sobre el viejo Freud de forma más certera y radical que Lacan. Pero se tomó mucho trabajo para hacerlo. Entre otras cosas, porque un velo se debe levantar con sumo cuidado para poder ver algo detrás de él. De lo contrario, con el velo que se arranca se desvanece aquello que éste cubría.

En «Note sur la honte», publicada en la revista *La Cause freudienne*¹, Jacques-Alain Miller destaca algunas frases dirigidas por Jacques Lacan a los estudiantes de Vincennes, en las secuelas del Mayo del 68 parisino. En dichas frases, Lacan considera la desaparición de la vergüenza (sentimiento éste de raíz eminentemente aristocrática) como un indicador de un cambio profundo en la civilización. Y, como indica Jacques-Alain Miller, esto ha demostrado ser una acertada predicción del estado actual de cosas, en el que el mundo parece configurarse como una especie de *reality show* donde cada cual muestra gozosamente su desvergüenza y convive con la de los demás (desde el último mono hasta las más altas jefaturas) con toda naturalidad.

Del análisis pormenorizado que hace Miller de la cuestión, cuyos detalles no puedo reproducir aquí, destacaré sólo algunos puntos que me permitirán incidir en la cuestión específica que ahora me ocupa.

1) El afecto designado como vergüenza, distinto del sentimiento de culpa pero articulado con él, está relacionado con la exposición del ser del sujeto, de aquello que le es máspreciado a la mirada del Otro.

2) Esta particularidad del sujeto, paradójicamente, no puede ser representada sino por aquello que la representa para el Otro y permite inscribirla en el discurso, o sea, el significante amo al que el sujeto se somete y por el que al mismo tiempo se siente representado.

3) El régimen capitalista, con su equiparación universal, que no afecta sólo a las mercancías sino también a los sujetos, trastoca ese régimen de identificación. Si hoy día nos cuesta sentir vergüenza, es porque hemos perdido el sentido de nuestra propia particularidad, de aquello que nos hace únicos y que constituye lo más íntimo de nuestro ser.

4) El psicoanálisis va en contra de esta tendencia, en la medida en que apuesta decididamente por la singularidad de cada cual. Aunque en un análisis se supone que un sujeto debe poder cuestionar profundamente sus identificaciones, ello es algo muy distinto que obviarlas y, más aún, que despreciarlas.

Ahora bien, me pregunto: ¿qué representa el auge de la figura del terapeuta, en sus distintas modalidades, auge que convierte el dominio de lo «psi» en un fenómeno sociológico y político de enormes proporciones? Es imposible dar una respuesta única o sintética, pero algo que podemos decir es que lo que motiva la demanda de terapeuta es en gran medida la desorientación, efecto de la «desrepresentación» (permítasenos este neologismo) imperante en el régimen actual de civilización.

Cuando alguien se dirige a un terapeuta, lo sepa o no, busca algo que lo represente y lo oriente, también algo que lo haga digno de respetarse. Puede buscar esa orientación en una sabiduría que da respuestas que pretenden ser válidas para todos. O puede buscarla en una indagación de lo que sería su verdad más íntima. Las muy diversas modalidades de terapia se decantan por una u otra forma de solución, incluso las combinan. El psicoanálisis apuesta por la particularidad, pero articulada con la relación del sujeto con el Otro, por un lado, y con la opacidad de su goce propio, por otro.

Y sí, es cierto que este espacio en el que toda una serie de personas ponen en juego lo más íntimo de su ser merece respeto. Que haya un cierto pudor que proteja esa zona, un discreto velo, no es pues tan sorprendente. Es incluso necesario y recomendable. Si los poderes públicos han de proteger a los ciudadanos, deberían proteger también su derecho al pudor, su derecho a elegir y a defender su particularidad.

Ahora se quiere avergonzar a los «psi» haciendo pender sobre sus cabezas su posible acusación como «charlatanes». En esta alianza de una falsa ciencia con una versión moderna del estado controlador (y, lo que es más, del Estado-*lobby*), que dirige sus potentes proyectores de falsa luz contra la zona íntima en que cada uno busca su respuesta propia, no vemos ningún deseo de proteger a nadie de supuestos abusos: muy al contrario, reconocemos una injerencia brutal en la que se sugiere a cada uno que renuncie a su deseo, que arroje a la basura su particularidad y acepte alegremente la solución que vale para todos, la pastilla única y sus ligeras variantes.

Curiosamente, como ha indicado Jacques-Alain Miller, esos próceres preocupados, que quieren llevar tanta luz a todos los confines de la vida de sus ciudadanos, pactan sus leyes en la oscuridad de los pasillos y se asesoran con insignes expertos que hacen todo lo posible para no dar la cara. Pues sí, que haya luz, pero sobre todo que esa luz ilumine los pasillos de los Congresos y Senados donde se cuecen algunas leyes.

¿Por qué quieren avergonzar a los «psi»? En un mundo donde no abundan los todavía capaces de sentir alguna vergüenza, el psicoanalista (entre otros) representa algo de esa

capacidad. Esto, encontrar en uno mismo algo que se respete lo suficiente como para poder sentir vergüenza alguna vez, es precisamente lo que busca cada cual en la intimidad de su terapia o en la discreción del diván de su psicoanalista.

Al parecer, esa zona íntima tiene que ser controlada por el Estado-*lobby de lobbies*, para lo cual éste ha decidido apuntarla con sus focos de *Big Brother*.

LOS NUEVOS APESTADOS

JOSÉ MARÍA ÁLVAREZ

Las notas que siguen recogen las conclusiones personales derivadas de una década dedicada a la formación, en calidad de tutor y docente, de residentes en Psicología Clínica y Psiquiatría en el marco del Hospital Psiquiátrico Dr. Villacián de Valladolid. Ya advierto que tienen un sesgo un tanto excepcional, dada la peculiar tradición clínica y psicopatológica de este enclave hospitalario-docente, y que por ello no representan al conjunto de ámbitos académicos que el Ministerio ha acreditado para la formación de futuros especialistas.

En líneas generales existen dos tipos de residentes. En primer lugar, aquellos que durante su formación sufren una salutífera conmoción que les lleva a cuestionarse tanto los conocimientos acumulados en su período universitario como la posición ética, generalmente caracterizada por el *furor sanandi*; a resultas de esa experiencia impactante, hay quienes asumen una rectificación subjetiva que les lleva en ocasiones a demandar un análisis y a iniciar una formación analítica más o menos reglada. En segundo lugar, aquellos que, por estar de entrada cerrados e impermeables a cualquier tipo de cuestionamiento, concluyen su formación tal como la comenzaron, esto es, sin que su bagaje teórico inicial y su posición ante la clínica hayan sufrido el más mínimo menoscabo.

I. PREJUICIOS

En lo que atañe a la formación universitaria de los psicólogos, la visión que desde ese ámbito del saber se les insinúa respecto al psicoanálisis termina por conformar en ellos una serie de prejuicios, esto es, de opiniones desfavorables de algo que se conoce insuficientemente. La apisonadora universitaria parece, en este punto, hacer muy bien su trabajo, pues año tras año me encuentro en los noveles aspirantes a especialistas los mismos dichos huecos:

a) La teoría psicoanalítica está pasada de moda. Esta sentencia y otras similares son inicialmente esgrimidas; pues, con un criterio que atenta directamente contra el rigor epistemológico, los escasos rudimentos psicoanalíticos que les han expuesto en la carrera provienen de materias que tratan de la historia de la Psicología. Desde el inicio de los seminarios teóricos y clínicos, este prejuicio es contundentemente cuestionado cuando se examina y estudia la clínica del día a día frecuentando los textos clásicos de Freud y los grandes psicoanalistas, así como la historia de la clínica mental y el pensamiento psicopatológico. Siguiendo esta perspectiva, a medida que avanza la formación y que los residentes comienzan a frecuentar otras actividades docentes (conferencias, grupos de estudio, EICF, etc.), ese prejuicio inicial llega a trasmutarse en su contrario: lo que está pasado de moda es lo otro.

b) El psicoanálisis se emplea sólo con algunos pacientes y en un marco privado. Esta idea peregrina suele caer rápidamente por su propio peso, puesto que en el marco de la asistencia pública la aplicación terapéutica del psicoanálisis antes que suponer un escollo resulta una guía muy práctica. Este hecho llama profundamente la atención a los jóvenes practicantes, y ello especialmente por dos razones: primero, porque los pacientes más difíciles y trastornados suelen seguir tratamientos con especialistas que tienen una formación psicoanalítica o son psicoanalistas; segundo, porque son precisamente los clínicos que se han analizado quienes manifiestan más soltura a la hora de atender cualquier tipo de pacientes.

c) Su duración es muy larga. Es éste el aserto más simplista, tanto que raya con la bobería. A poco de comenzar, como es natural, los residentes comprueban que entre los pacientes que están atendiendo hay algunos que llevan en tratamiento psiquiátrico y psicológico media vida, y que eso no tiene visos de cambiar. Por otra parte, la confianza en el arsenal terapéutico que les ha suministrado la universidad acaba muy pronto por desanimarlos, cosa que sucede cuando después de aplicar a tal diagnóstico DSM el pertinente tratamiento TCC se encuentran, por ejemplo, con que el paciente ha

empeorado. Naturalmente, desde ese paradigma se obtienen éxitos terapéuticos muy rápidos, aunque no hay que desconocer ahí cuánto de ese éxito está determinado por la relación que se establece con el clínico. Existe la opinión, a la cual me adhiero, según la cual los TCC sirven para aquellos pacientes a los que no les pasa casi nada; en cambio, con aquellos cuya estructura está mal proporcionada las cosas no acaban de ir.

d) No es científico. En mal lugar, me parece, queda la ciencia en su sentido noble cuando se la trata de asimilar a eso que se llama «validez probada» de algunas psicoterapias o farmacoterapias, catálogo en el que el psicoanálisis no sale muy airoso. Por este camino se cae a menudo en un mecanicismo, una especie de «sota, caballo y rey», que se empeña en aportar una solución curativa inmediata y estereotipada al drama más humano y singular. En este ámbito complejo donde se reúnen el *pathos* y el *ethos*, me empeño con los PIR y MIR en que sean rigurosos y en que sepan distinguir la dimensión ideológica de esas prácticas que se nos venden como científicas.

II. LA ANGUSTIA DEL CLÍNICO

Según mi opinión, una de las razones por las que los TCC han calado en muchos practicantes reside precisamente en la defensa frente a la angustia de la clínica. En aras de la inmediatez y la efectividad, animados por la simplicidad de la teoría y buscando no verse en absoluto comprometidos con el drama de quien les habla, muchos psicólogos y médicos se adhieren ciegamente a ese tipo de prácticas.

Año tras año escucho de muchos residentes: «Esto de la clínica me parecía muy fácil cuando llegué. Ahora no entiendo casi nada y además me angustio». Es en esta encrucijada cuando se les abren dos caminos, uno erróneo y defensivo; el otro responsable y útil. Algunos se abrazan al cinismo y rechazan cualquier división subjetiva, queriendo con ello fortificar una defensa ante el horror de la angustia de ese otro que les habla y de la cual comienzan a participar. Como anillo al dedo viene en este caso el recurso a la ciencia, a los protocolos y a la «validez probada», es decir, a ese matrimonio por interés entre los TCC y la industria farmacéutica. Por fortuna hay quienes arrostran la angustia y saben hacer buen uso de ella para formarse. Y es así como

muchos de nuestros residentes resurgen de la conmoción un tanto desplazados de su posición inicial, tanto teórica como ética.

Tres suelen ser las conmociones que despiertan a algunos y amodoran definitivamente a otros. La primera e inexorable se enmarca en el descubrimiento de la vinculación consustancial que existe entre el síntoma y el goce. Este hecho, que les suele dejar un tanto perplejos, dinamita los prejuicios anteriores y les hace desconfiar del sentido común que les enseña la academia. La segunda experiencia consiste en verse implicados en una transferencia un tanto caliente, que les lleva a pensar que algunos pacientes forman síntomas para ellos o que ellos mismos están implicados en los síntomas que están tratando. La prueba del algodón, por último, consiste en la relación con el psicótico, quien por ir siempre un paso delante suele saber leer con notable precisión las cuitas internas del joven practicante.

Contrariamente a lo que sucede en otros lugares, un número creciente de los residentes en Psicología Clínica y Psiquiatría que aquí se forman terminan por incorporarse a nuestro pequeño mundo del psicoanálisis. Ellos son los nuevos apestados, si se me permite evocar la célebre frase de Freud al avistar la cosa norteamericana: «No saben que les traemos la peste». Con sus títulos en las manos, ellos serán los encargados de contagiar, merced a su deseo y su saber hacer, a cuantos colegas y grupos se encuentren en sus destinos profesionales de la sanidad pública.

Y todo esto seguirá siendo así a condición de que cuidemos de nosotros mismos, no sea que acabemos con los huesos en un lazareto, después de haber sido contagiados de peste por las reglamentaciones de las prácticas sanitarias, los cantos de sirena de los TCC y la industria farmacéutica (me inspiro aquí en la lección «Más allá del síntoma» del curso *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, de J.-A. Miller).

V

LOS CENTROS DE PSICOANÁLISIS APLICADO

CENTRO PSICOANALÍTICO DE CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE BARCELONA. CPCT- BARCELONA

ELVIRA GUILAÑA

La Fundación Clínica para la Psicoanalítica de Orientación Lacaniana (FCPOL) fundada por la Escuela Europea de Psicoanálisis y por la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis tiene como una de sus finalidades principales colaborar en el desarrollo e inserción de las modalidades del psicoanálisis aplicado a la terapéutica.

En esta orientación ha creado, en diversas ciudades del Estado español, una red de Centros Psicoanalíticos de Consultas y Tratamiento (CPCT) que se inscriben en la Red Internacional de Psicoanálisis Aplicado (RIPA)

En octubre de 2004 se inauguró en Barcelona el primer Centro Psicoanalítico de Consultas y Tratamiento, y próximamente abrirán sus puertas los CPCT de Bilbao, Granada, Madrid y Málaga.

El CPCT-Barcelona es el segundo centro de estas características en Europa, después de la apertura del CPCT de la rue Chabrol en París, creado en abril de 2003, con la orientación de la École de la Cause freudienne. La apertura de cada CPCT es uno de los efectos del debate abierto por Jacques-Alain Miller en la Asociación Mundial de Psicoanálisis en el año 2000, sobre las condiciones de aplicación del psicoanálisis en el siglo XXI. Es una respuesta a la pregunta por las modalidades del psicoanálisis aplicado a la terapéutica y su función en la articulación con el psicoanálisis puro.

Cada CPCT va mas allá de su función asistencial y clínica, tiene otras muchas facetas,

entre las que hay que destacar el nuevo vínculo social que representa para los psicoanalistas su función de contraexperiencia, de investigación, la colaboración en la formación clínica de jóvenes psicoanalistas, la formación y asesoramiento que puede dispensar a otras instituciones que por su transferencia al psicoanálisis así lo requieran.

El proyecto de una institución abierta a un sector de población con dificultades para acceder al tratamiento psicoanalítico se encuentra en la obra freudiana.

En distintos textos, Freud destaca la importancia de la existencia de instituciones en las cuales, desde el discurso del psicoanálisis, se pueda dar un lugar a los sectores sociales más necesitados o con más dificultades para acceder a un tratamiento psicoanalítico. Estas instituciones, además, son de utilidad para formar en la práctica a jóvenes psicoanalistas¹.

En «Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica» de 1918, indica que en estas instituciones «no hay ninguna duda que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que se tomen del psicoanálisis riguroso, alieno a toda forma de partidismo».

En la actualidad, a inicios del siglo XXI, en pleno auge de las neurociencias, el CPCT responde también al reto de continuar en la experiencia de hacer existir el psicoanálisis, de mantener abierta la pregunta sobre sus condiciones de posibilidad.

La práctica clínica del CPCT da constancia del valor del método psicoanalítico en el tratamiento de los síntomas propios de la sociedad contemporánea, en el corazón mismo de la ciudad, donde el síntoma está estrechamente vinculado al disfuncionamiento social.

Tres vertientes se anudan en el funcionamiento del CPCT:

- política: en su vínculo con lo social, y como condición de posibilidad de un campo de aplicación de la práctica psicoanalítica a partir de la constatación y transmisión de los efectos terapéuticos rápidos en psicoanálisis.
- clínica: en su incidencia en una nueva modalidad de acción analítica basada en la clínica de los nudos, en el concepto de ciclo y en la función del propio centro de reconstruir y relanzar un vínculo social fracturado.
- epistémica: en la investigación y formación continuada, inherente a la formación del psicoanalista.

Son tres vertientes que marcan distintos usos del CPCT por parte del otro social, de los propios analistas.

1. POLÍTICA: UTILIDAD PÚBLICA Y URGENCIA DE PSICOANÁLISIS

Como espacio clínico de la Escuela en la ciudad, cada CPCT es un ejemplo de la utilidad pública del psicoanálisis.

Cada CPCT facilita, de manera gratuita y por un tiempo de cuatro meses renovable a ocho si se considera necesario, la consulta y el tratamiento psicoanalítico a aquellas personas que así lo requieran, y en especial a las que por su condición social, situación económica, problemática de exclusión y fragilidad de vínculos sociales, no pueden acceder a la consulta con un psicoanalista por las vías habituales.

Con estos parámetros el CPCT ha tenido en la ciudad de Barcelona un «efecto de difusión rápido», siendo un recurso asistencial cada vez más valorado.

Las casi quinientas demandas atendidas en el CPCT de Barcelona en su poco más de un año de funcionamiento reflejan que hay urgencia de psicoanálisis en la ciudad.

El CPCT se ha inscrito en la ciudad a partir de la práctica clínica. En cada CPCT la transferencia es al psicoanálisis y la única receta, la única prescripción, es la del uso del psicoanalista como tal. Una práctica clínica que ofrece otra manera de tratar los síntomas actuales, el sufrimiento y el malestar personal, ya que su especificidad se sostiene en el acogimiento de la demanda, en la eficacia de la escucha y en los efectos de palabra. El psicoanalista es quien está formado en este estilo específico de conversación.

Las derivaciones que el CPCT ha recibido a lo largo de este año, desde la red de salud mental y atención primaria, y por los propios pacientes del CPCT que han podido constatar los efectos terapéuticos del tratamiento psicoanalítico, aseguran la inscripción del Centro en la ciudad.

Los cuarenta integrantes del equipo clínico del CPCT-Barcelona atienden una amplia franja de población, de edades y condición social muy diversa: personas con trabajos en precario, en situación de paro laboral o en activo, con pensiones de rentas mínimas, en baja laboral de larga duración, amas de casa, jubilados, estudiantes, adolescentes en situación de crisis, emigrantes, mujeres que sufren violencia de género.

Por otra parte, la oferta de tratamiento en seis lenguas distintas favorece la atención a personas de diferentes nacionalidades que conforman la diversidad cultural de la ciudad.

El CPCT acoge las demandas de aquellas personas que quieren hacer valer por la palabra su sufrimiento subjetivo, frente a la tendencia generalizada de reducir los

cuerpos a simples organismos biológicos y el tratamiento de la demanda al registro de la necesidad.

El CPCT se ocupa del sujeto que la ideología científica pretende forcluir, es un lugar que sostiene el lazo transferencial entre un psicoanalista y un sujeto cuya demanda es, en demasiadas ocasiones, silenciada por las terapéuticas más descaradamente autoritarias, por el mal uso generalizado de fármacos.

Sin falsos humanismos ni anticientifismos, cada CPCT crea un espacio de aplicación del psicoanálisis, posibilita el encuentro con un psicoanalista, que puede marcar un antes y un después con efectos de verdad para el sujeto, una brecha en el movimiento tectónico de las terapias más sugestivas e imperativas y de un reduccionismo biologista que se pretende científico.

El efecto de difusión rápido que ha tenido el CPCT-Barcelona nos demuestra, como se refiere Jacques-Alain Miller en su curso *Un effort de poesie*, que cuando se crean lugares de aplicación del psicoanálisis, y de vínculo con la ciudad, el otro social que representan las instituciones, asicomo el ciudadano, que mantienen su transferencia al psicoanálisis, responden a esta oferta.

Estas respuestas, tienen un valor de enseñanza para los propios psicoanalistas, porque es una interpretación al propio psicoanalista de su función y de su lugar en lo social. Un psicoanalista ciudadano, utilizando el término acuñado por E. Laurent², que busca nuevas maneras de participación, sensible a las problemáticas actuales, a las nuevas formas de segregación, sin dimitir de su acto.

Hay, pues, también, urgencia de psicoanálisis aplicado a la terapéutica, en los analistas de la Escuela, en tanto este incide en la concepción del psicoanálisis puro.

2. SOBRE LA CLÍNICA EN EL CPCT

La I Jornada del CPCT-Barcelona³ celebrada en octubre de 2005, fue la ocasión de transmitir la experiencia de un año de funcionamiento y de poner en común reflexiones en torno a la clínica actual, a la amalgama de síntomas propios de la sociedad tecnificada

que hace oferta de nuevas modalidades de goce, y propios del sujeto moderno, en su modalidad mas errática, sin brújula de ideales que le oriente.

De esta amalgama sintomática podemos situar al menos cuatro grandes ejes:

- Las demandas atendidas dan muestra de lo que S. Cottet, en su intervención en la ECF, califica como «desfallecimiento deficitario del síntoma», a lo que se añade un uso generalizado de medicación.
- Un número significativo de demandas se presentan bajo la significación de urgencia subjetiva —crisis de angustia o estados de cronicidad— crisis recurrentes, depresiones, bajas laborales, que dan cuenta de la caída del deseo.

En el CPCT el encuentro con un analista permite otro tratamiento de la angustia⁴ y de la cronicidad que no sea el farmacológico. En una clínica a «pie de calle» el tratamiento de la angustia, entendida como un operador formal que posibilita la demanda, toma toda su importancia clínica⁵.

El CPCT a través de su unidad cpct@jov.es ofrece a los adolescentes, un lugar donde contrariar los malos destinos de la angustia, creando otro circuito por donde pueda deslizarse⁶.

- El par inmigración-exclusión social nombra un real de nuestra época, en la consideración que «la emigración no es traumática *per se*, lo son sus condiciones cuando se producen desestabilizaciones subjetivas»⁷.
- La clínica del CPCT acoge los síntomas vinculados a la «precariedad de lo simbólico» tal como lo refiere H. Freda en las II Jornadas del CPCT-rue Chabrol.
- Uso de la red asistencial y de las terapias de sentido: En un número significativo, los pacientes atendidos en el CPCT han sido atendidos anteriormente por la red asistencial pública y privada sin encontrar alivio a su malestar sintomático.

El CPCT acoge estos síntomas en una nueva modalidad clínica bajo los parámetros de gratuidad y límite de tiempo y en la orientación de estudio y transmisión de los efectos terapéuticos rápidos en psicoanálisis. La distinción entre consultas y tratamiento se ha revelado como esencial. Las consultas entendidas como un momento lógico de acogida y cálculo en relación a un posible tratamiento que toma en cuenta los límites de la acción del analista.

Este cálculo conlleva una concepción muy clara de las derivaciones externas, que mantienen una función de bisagra entre el CPCT y las diversas redes asistenciales, en tanto el encuentro con un analista puede favorecer tanto la inclusión del sujeto en

un determinado circuito que lo sostenga, como el inicio de un tratamiento analítico fuera del CPCT.

3. VERTIENTE EPISTÉMICA

El CPCT define un campo de aplicación, distinto de la práctica privada y de la práctica institucional, que requiere de la puesta en acto del deseo del analista y de su transferencia a la Escuela, en tanto actualiza la relación entre el psicoanálisis puro y el psicoanálisis aplicado, y que se sostiene de un funcionamiento ágil, que favorece la transferencia de trabajo, la puesta en acto del deseo de cada analista, atento a la rapidez de los cambios en lo social, en un *work in progress* no exento de cálculo.

En la primera reunión del CPCT-Barcelona, el equipo de dirección⁸ apostó por mantener la brecha de un saber no constituido y «avanzar en la implementación de las coordenadas clínicas, epistémicas y políticas que permitan establecer el marco a partir del cual será posible acoger lo nuevo de la experiencia quedando lugar para la invención.»

La clínica del CPCT requiere poder pensar una nueva manera de transmisión tanto al otro social como a la Escuela, en el ámbito de la clínica, no se trata de plantear amplias casuísticas, sino de transmitir el punto de anudamiento y el efecto terapéutico del tratamiento psicoanalítico en lo particular de cada tratamiento.

Del *work in progress* del equipo del CPCT destacaré las siguientes cuestiones sobre las que el equipo clínico mantiene una elaboración:

- La incidencia de la gratuidad se subjetiva y se pone en juego, en lo particular de cada caso⁹.
- El tiempo determinado por el límite de sesiones, incide en el momento de comprender del paciente y en el momento de ver del analista, incide en la conceptualización de la transferencia y la interpretación.
- La intervención de J.-A. Miller en la *Conversación clínica de Barcelona* sobre *Los efectos terapéuticos rápidos* y su concepción de ciclos ha supuesto un punto de inflexión clínica y de investigación.

La clínica del CPCT se orienta en la lógica borromeana, a partir de la producción de un punto de anudamiento, de remiendo, de conclusión, en un momento crucial del relato, a la vez que delimita un trabajo que se inicia y cierra en el CPCT —lo que no obvia las posibles indicaciones analíticas o las derivaciones externas a la red asistencial.

En este sentido, tal como destaca V. Palomera, los efectos terapéuticos rápidos pueden entenderse como nuevos puntos de capitonado que la relectura del síntoma puede producir¹⁰.

El tiempo del CPCT entonces no es un tiempo de entrevistas preliminares, sino de un trabajo a partir del cual el paciente pueda hacer un anudamiento, que le permite encontrar su solución.

Las páginas que siguen describen la fundación y los logros del Instituto Psicoanalítico de Berlín, al que dentro del movimiento psicoanalítico le cupieron tres importantes funciones. En primer lugar, volver accesible nuestra terapia al gran número de personas que no sufren menos sus neurosis que los ricos pero no están en condiciones de sufragar los gastos de su tratamiento. En segundo lugar, procurar un centro donde se enseñase la teoría del análisis y donde la experiencia de analistas mayores pudiese transmitirse a alumnos ansiosos de aprender. Por último, perfeccionar nuestro conocimiento de las enfermedades neuróticas y nuestra técnica terapéutica a través de su empleo y su prueba en condiciones nuevas.

LA CLÍNICA DEL CAMPO FREUDIANO EN LA CORUÑA: HISTORIA, FUNDAMENTOS, FUNCIONAMIENTO Y FUTURO

MANUEL FERNÁNDEZ BLANCO

El objeto de este trabajo es exponer la experiencia de la Clínica del Campo freudiano en La Coruña, desde las ópticas de su historia, sus fundamentos, su funcionamiento y su futuro. Esto supone dar cuenta de aquello a lo que responde su creación, explicar su funcionamiento, fundamentar su existencia, y querer que el futuro de la Clínica no sea ni la prolongación repetida del presente, ni la respuesta neurótica al *Che vuoi* del Otro, sino el vector que traza el deseo.

1. SU HISTORIA

Hace ya casi siete años, el 1 de diciembre de 1997, comenzó su andadura la Clínica del Campo freudiano en La Coruña, con el apoyo inicial de la Fundación Paideia, para después vivir la aventura en la soledad propia de aquel que está sostenido por su deseo.

Subrayamos el deseo porque es lo forcluido en la historia tal como se narra y se construye. Por el contrario, lo que nos importa subrayar aquí es que en esta Clínica surgió del deseo de posibilitar el encuentro con un psicoanalista —quedaba, pues, del

lado de la *tyche*, del lado de propiciar la posibilidad de que ningún sujeto que lo quisiera se quedase sin encontrar un analista dispuesto a acoger su palabra.

Estaba ese querer propiciar el encuentro y estaba el hecho de conocer el agotamiento de los servicios sanitarios en general y de la salud mental en particular: eso explica que la mayor parte de los pacientes nos vengan derivados de esos dispositivos, aunque no de un modo exclusivo, ya que también nos son derivados pacientes por los servicios sociales, los propios pacientes, y las personas del ámbito de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y del Instituto del Campo freudiano. Es decir, que el acto de fundación respondió a la pertinencia de una interpretación, la de entender que aquél era el momento y que se trataba de no dejarlo pasar.

Nuestra Clínica no podía ser una clínica más: desde un principio se quiso una clínica fundamentada en el discurso analítico, lo que hacía de ella una clínica en posición éxtima. Actualmente, es una alternativa psicoanalítica en el campo mismo de la salud mental, pero en una relación de exclusión interna, porque respondemos, como otras clínicas, al malestar, pero no a lo mismo en ese malestar —no pretendemos, por ejemplo, la adaptación, porque desde Freud sabemos que es el empuje a la adaptación lo que genera el malestar: lo que se llama satisfacer la demanda, empresa en la que el neurótico se extenúa y se pierde.

2. SUS FUNDAMENTOS

Los fundamentos de nuestra experiencia vienen de la teoría que nos sustenta y del momento en que vivimos.

La nuestra no es la época freudiana, sino la época de la globalización y de los derechos, entre los que el derecho a la llamada salud mental adquiere un relieve impensado en décadas anteriores. Tenemos que subrayar la expresión «derecho a la salud mental» para no dejar escapar el peso de ese empuje a la irresponsabilización del sujeto, a la par que el Otro se ve compelido a tener que responder a esta exigencia.

La resultante no puede ser más lamentable: por un lado, el amo se ve cada vez más asediado y, por otro, la angustia y la depresión se enseñorean de las masas. La salud

mental, ese ente inexistente, si podemos decirlo así, se degrada por otra parte a ser un objeto más de consumo que el amo capitalista promociona. Y frente a esa exigencia, y las proporciones de esa demanda, el Otro de la salud sólo llama a la psicofarmacología —junto a una pléyade de terapias tan numerosas como esotéricas.

Las cosas no quedan así, y la ciencia, fiel servidora del amo, no puede sino brindar el universal como respuesta al malestar. ¿Lo forcluido? El deseo, lo que no deja de ser curioso porque, como ha subrayado Jacques-Alain Miller: «Lo que es terapéutico en la operación analítica, es el deseo. En un sentido, el deseo es la salud. Contra la angustia, es el remedio más seguro. La culpabilidad es esencialmente debida a una renuncia al deseo»¹.

Todo lo anterior nos permitía medir la diferencia respecto a la clínica que podía hacerse. Por una parte, sabíamos que «... se puede hacer que el encuentro con el psicoanalista no tenga precio para un sujeto, incluso si es un caso de psicoanálisis imposible»². Por otra, nuestra particularidad ha consistido en que la demanda fuera dirigida, no al analista, sino al psicoanálisis. Los pacientes que se dirigen a la Clínica eligen el psicoanálisis, no al psicoanalista. En todos los casos, el significante de la transferencia, el síntoma, la enfermedad, no se articula a una promesa de salud mental, se articula al psicoanálisis. El psicoanálisis se ofrece como complemento al síntoma, una vez desalojado de ese lugar el significante salud mental.

La clínica que podía hacerse quedaba así enmarcada por el hecho de que, ya de entrada, quedaba delimitada como una clínica exclusivamente psicoanalítica, y por ello sujeta a lo que la estructura permite o no. En algunos casos, se puede ir bastante lejos. En otros, la intervención no puede ser muy ambiciosa pero, eso sí, procuramos realizar la intervención posible cuando, siguiendo a Jacques-Alain Miller, un psicoanálisis, en sentido estricto, es imposible: «En un caso se aflojan las identificaciones ideales cuyas exigencias asedian a un sujeto. En el caso en el que el yo sea débil, se intenta extraer de los dichos de un sujeto algo con lo que consolidar una organización viable. Si el sentido está bloqueado, se intenta articularlo, hacerlo fluido, introducirlo en una dialéctica. Si el sentido se desliza sin detenerse en ninguna significación substancial, se intentan instalar puntos de detención, puntos de capitón, como solemos decir, que darán al sujeto un armazón de sostén»³.

Saber de los límites es saber de la imposibilidad, y el hecho de que un sujeto llegue a saber de sus límites, es lo que persigue un análisis y lo que desconocen las psicoterapias,

que explícita o veladamente, son promesas de felicidad, y por lo tanto prometidas a una decepción anunciada. Para hallar este límite salutífero, el paciente ha de hacer la experiencia del inconsciente y encontrar la lógica de sus decisiones y de su posición en la vida, para que, en ese camino, pueda perturbarse la repetición y posibilitar una apertura al deseo, un deseo que no es objetivo, y por ello no es medible, sino que, por el contrario, se escucha, se subraya, y se despeja en una cura.

3. SU FUNCIONAMIENTO

En estos siete años que la Clínica lleva en funcionamiento, han sido tratados, en la misma, más de setecientos pacientes. Éstos variados en su edad, variados en su «patología», incluyen un número importante de casos de «psicosis ordinaria», según la denominación que hemos establecido en el Campo freudiano.

El funcionamiento de nuestra Clínica tiene su aspecto de *automaton* como cualquier institución, pero el *automaton* no es en sí una objeción, pues depende del real al cual es respuesta y del cual se defiende. Por eso, el articulado que sigue, es nuestra respuesta a ese real, basándonos para ello en el mismo trípode que Lacan quería para el pase, pues, si se observa con detenimiento el articulado, se colige que no es sólo la atención a los pacientes el quehacer de la Clínica, sino que no se descuida la formación de los analistas, ni la política.

Respecto a la formación, uno de los objetivos de la Clínica es el de proporcionar, a los analistas en formación, el acceso a una experiencia clínica difícil de conseguir individualmente. Este objetivo se está cumpliendo de modo muy satisfactorio. Lo que ha dado lugar a nuevos pedidos para integrarse en el equipo de la Clínica, que ha pasado de los 5 miembros iniciales, a los 13 actuales.

Pero, y la política, ¿dónde encontrarla en este articulado? Nuestra política es la forma ética en que abordamos al sujeto y su malestar —y de eso hemos dado su fundamento en el apartado anterior. Este articulado no quita las contingencias, pero a éstas no puede responder ningún articulado previo, sino el acto del analista. Venga ahora la cadena que nos sirve de soporte:

La Clínica es una actividad asistencial de la Asociación Poros-Galicia (Instituto del Campo freudiano). Su puesta en marcha fue aprobada en reunión de responsables del Instituto del Campo freudiano en España (Madrid, 21 de febrero de 1997).

La labor asistencial, así como las sesiones clínicas y reuniones, se realizan en el propio local de la Clínica, alquilado para tal fin.

Cuenta con dos directores clínicos. Corresponde a los directores de la Clínica el establecimiento de los criterios asistenciales, siempre dentro de la orientación psicoanalítica del Campo freudiano.

Los servicios asistenciales de la Clínica están dirigidos al tratamiento de todo tipo de trastornos psicopatológicos, tanto en la infancia como en la edad adulta. En cualquier caso, la admisión de cada paciente se hace caso por caso, bajo la responsabilidad de los directores.

Los psicoanalistas que desarrollan su trabajo en la Clínica deben ser miembros de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis o socios de alguna de las sedes de la Comunidad de Galicia de la ELP y ser autorizados por la dirección de la Clínica.

Cada psicoanalista, miembro del equipo de la Clínica, es responsable de los pacientes a su cargo, pero debe supervisar su trabajo con algún psicoanalista miembro de la ELP. La Clínica es una institución encuadrada dentro del Instituto del Campo freudiano. La organización depende del Instituto, pero la garantía está en la Escuela.

El diagnóstico, y las propuestas terapéuticas para el paciente, deberán quedar reflejadas en la historia clínica, en un período no superior a tres meses después de realizada la primera entrevista. La historia permanecerá siempre en los archivos de la Clínica.

Los psicoanalistas darán cuenta de su trabajo en las sesiones clínicas que, con periodicidad quincenal, se realizan con fines de enseñanza e investigación.

Ningún cargo, ni función, de los psicoanalistas de la Clínica, es remunerado.

Los honorarios que abonará cada paciente serán fijados por su psicoanalista, sin que el coste del tratamiento impida el acceso al mismo. Estos honorarios se destinarán a la cobertura de los gastos (personal administrativo, infraestructura, publicaciones, etc.) del funcionamiento de la Clínica, que debe autofinanciarse.

4. SU FUTURO

Mi fuerte es saber lo que esperar significa.

(J. LACAN)

Después de estos siete años de funcionamiento no ocultamos nuestra satisfacción por el prestigio que la Clínica tiene en la ciudad y la confianza que merece de muchos profesionales de la salud mental que la tienen como referencia. Esta satisfacción no es más que la constatación de que es posible crear dispositivos que permitan sostener un lugar, en lo público, para el psicoanálisis lacaniano. Instituciones propias, que nos permiten hacer valer el enorme peso teórico y clínico que la Orientación lacaniana nos proporciona: éste es nuestro fuerte, el saber lo que queremos y los medios clínicos, epistémicos y políticos de que disponemos.

Actualmente la Clínica del Campo freudiano representa una alternativa cívica, una invención, para favorecer que el psicoanalista se proyecte más allá de su consulta privada, sin por ello perder la especificidad de su acto.

Los psicoanalistas lacanianos pensamos que el psicoanalista debe sostener su posición en marcos diferentes. No debe responder a los efectos de segregación de la sociedad contemporánea, segregándose él mismo. Por eso, debe bajar a la arena, a la ciudad, para ofertar su saber hacer en la dimensión del sujeto. Debe posibilitar una apertura a la dimensión del inconsciente que el desarrollo tecnológico y el mercado cierra. Para ello se necesita un psicoanalista *prêt-à-porter*, pero sobre todo «el objeto psicoanalista debe estar disponible en el mercado y prestarse a usos muy distintos de aquellos concebidos como psicoanálisis puro»⁴.

Por ello, la Clínica del Campo freudiano es la puesta en acto del criterio que sostiene que ningún sujeto es inanalizable a priori —el dinero incluido. La inanalizabilidad a priori es un error lamentable, porque justamente se trata de encontrarla a posteriori —y eso y no otra cosa es a lo que hemos llamado los límites. En efecto, todo sujeto es analizable hasta que no lo es, pero es justamente ese «hasta que no lo es», el que define lo real, el imposible subjetivo.

En la Clínica no falta el trabajo, y la derivación de pacientes a la Clínica por parte de los servicios médicos (tanto por parte de médicos de atención primaria, como de los propios servicios de salud mental) es regular y va en aumento. También se comprueba

esta misma tendencia con los servicios sociales. Pero a esta dimensión clínica queremos añadir una dimensión epistémica. Aprovechando que un número importante de casos se corresponden con lo que, en nuestra comunidad de trabajo, denominamos «los inclasificables de la clínica», hemos abierto la posibilidad de un trabajo de investigación, siguiendo una indicación de Eric Laurent, para lo que se realiza un seguimiento regular de algunos casos. Esto nos permitirá ver, de un modo más sistemático y preciso, las modificaciones que la intervención psicoanalítica produce. No vamos a huir del debate sobre la eficacia, evaluaremos el poder de la palabra. Este trabajo ya ha comenzado a ser objeto de alguna publicación.

Tampoco descuidamos la dimensión política, y por ello quisimos presentar públicamente la Clínica en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. Así lo hicimos y el eco fue importante, contando con la presencia de destacados representantes de los servicios de salud mental y comunitarios.

Pero la mayor dimensión política no queda del lado mediático, sino de los efectos. Si político es incidir en lo real, a la buena opinión que los profesionales tienen de la Clínica, hay que unir la propia opinión de los pacientes, en general positiva. Todo ello contribuye al prestigio de nuestra iniciativa que ha pasado a ser un referente en la ciudad, porque de hecho, nuestra Clínica, es una doble respuesta: es respuesta al malestar que el discurso del amo produce, pero también es alternativa al dispositivo sanitario que ese amo arbitra, un dispositivo que deja al sujeto en la ignorancia de su goce, y en la irresponsabilización de su vida. Si Freud permanece como referencia es porque su subversión epistémica es, profundamente, una subversión ética en tanto que, conectando el saber al actuar, hace que lo jugado en una cura analítica traspase los límites de la consulta para incidir en la vida.

No creemos que, armados del deseo, atentos a las contingencias —como por ejemplo, a la integración de la Clínica en la neonata red europea de instituciones de psicoanálisis aplicado (RIPA)—, y en un momento en que la demanda de quien sufre psíquicamente es degradada a su tratamiento farmacológico, no creemos, decimos, que el horizonte de nuestra Clínica no sea otro que el de un futuro en el que confiar.

LA RED ASISTENCIAL DE LA ELP EN MADRID

ANDRÉS BORDERÍAS

El 11 de marzo de 2004 se cometió en la ciudad de Madrid el mayor atentado terrorista ocurrido hasta entonces en Europa, con un saldo de casi doscientos muertos y miles de heridos y afectados.

Lo brutal e insensato del acontecimiento conmocionó a toda la sociedad alcanzando a cada uno con su onda expansiva. Durante semanas una vorágine discursiva trató de absorber y *normalizar* sus efectos.

En esos momentos, los psicoanalistas de la Sede de Madrid de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis y de otros lugares, nos vimos llevados a responder. Algunos, desde el primer momento, con la atención directa de los afectados, pues varios colegas, miembros y socios de la ELP en Madrid, participamos en su atención en los Hospitales, los Centros de Salud Mental, el Ifema, los tanatorios de la ciudad y los Colegios Públicos de la zona.

De inmediato, en la mayoría de los miembros de la Sede, surgió el deseo de concretar una fórmula de asistencia. Una propuesta fue tomada y elaborada por la Escuela: con la orientación aportada por el presidente de la ELP y sus instancias directivas, se avanzó hacia la rápida construcción de un dispositivo capaz de atender a los afectados, pero que apuntara, a su vez, a un *más allá del traumatismo*. Fue el momento de un acto que tuvo consecuencias para los ciudadanos, pero también para el psicoanálisis aplicado en la ciudad de Madrid y para nuestra comunidad analítica.

En esta breve memoria damos cuenta de lo que ha sido esta experiencia: la creación y desarrollo del dispositivo y sus dificultades; los casos atendidos y algunas de las enseñanzas extraídas; los efectos de transferencia hacia el psicoanálisis producidos en la

ciudad, cuya más clara manifestación fueron las demandas de atención recibidas por fuera ya del ámbito del atentado, sin que la Red hubiera publicitado una nueva oferta.

Concluido el primer tiempo de urgencia, la ELP pretende alojar la experiencia de la Red en una nueva conformación, como programa de un futuro Centro de Psicoanálisis Aplicado, en el marco de la Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana.

EL DESARROLLO DEL DISPOSITIVO

La puesta en marcha de la Red Asistencial

La Red se configuró como un dispositivo de la ELP según la política de creación de instituciones de psicoanálisis aplicado que mantiene la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP).

Para su diseño y puesta en marcha contamos con el apoyo y orientación del entonces Presidente de la ELP, Vicente Palomera, con el trabajo del Consejo de la ELP, y con el asesoramiento de otros colegas de la AMP, como Guy Briole —Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital Val-de-Grace de París—, Hugo Freda —director del Centre Psychanalytique de Consultations et Traitements de París—, de Manuel Fernández Blanco —director del Centro de Psicoanálisis de La Coruña—, y otros colegas europeos con experiencia en esta área, que contribuyeron a la definición del dispositivo.

El azar quiso que el día 11 de marzo de 2004, nuestro colega y amigo, miembro de la Escuela de la Causa Freudiana, el Dr. Guy Briole, estuviese presente en Madrid, invitado a impartir una conferencia sobre «Las nuevas formas de la locura», en el Hospital Gregorio Marañón. La conferencia hubo de suspenderse a consecuencia de los atentados, y al día siguiente, en el Seminario del Campo freudiano, que se desarrollaba en el Instituto Francés de Madrid, Guy Briole transformó su intervención en una esclarecedora conferencia sobre el trauma. A partir de ese momento hemos contado con su presencia y colaboración como asesor científico de la Red.

Después del 11 de marzo

El día 23 de marzo, el Dr. Vicente Palomera y el Dr. Guy Briole se reunieron con la comunidad analítica de la ELP-Madrid y su Junta Directiva, para trabajar sobre la definición del proyecto bajo el signo de *festina lente* «rápida lentitud». La respuesta no se podía demorar, pero era preciso que fuese bien definida.

La fórmula implementada, aún bajo la urgencia del momento, tuvo en cuenta el deseo de realizar una empresa que pudiera tener continuidad en el tiempo, puesto que los efectos del traumatismo no tienen fecha de caducidad. Por otro lado, dado que nuestra época se presenta como una época del traumatismo generalizado, y que los ciudadanos de hoy en día acuden cada vez más a solicitar ayuda, decidimos crear un dispositivo capaz de evolucionar hacia un Centro estable de atención psicoanalítica, en el que dicha atención se sostuviera en el tiempo.

¿Qué queremos decir cuando nos referimos al compromiso de la ELP con los afectados «más allá del traumatismo»? Que nuestro compromiso de atención no prescribe, que es *sine die*, así como no prescriben los efectos del trauma. Esta orientación nos llevó a considerar la necesidad de asistir a los afectados en el marco de un dispositivo más amplio de atención a los ciudadanos, con las mismas características de gratuidad y limitación temporal que caracterizó la oferta inicial de la Red. De este modo, los afectados por los atentados podrían ser atendidos en el marco de un programa específico en el Centro de Psicoanálisis Aplicado, que la ELP pretende poner en marcha en Madrid.

Los Centros de Psicoanálisis aplicado y la Fundación para la Clínica Psicoanalítica de orientación lacaniana

El proyecto de creación de Centros de Psicoanálisis Aplicado, iniciado con el CPCT (Centre Psychanalytique de Consultations et Traitements) de París y posteriormente con el de Barcelona, estaba en nuestro horizonte. En este contexto, el acontecimiento real del atentado nos puso a prueba. La ELP, por su parte, estaba creando en esas fechas la Fundación para la Clínica Psicoanalítica de Orientación Lacaniana, con el propósito de desarrollar en todo el Estado Español Centros de Psicoanálisis aplicado (la FCPL está registrada con el N° 08-0353, B.O.E. de 13 de enero de 2005).

Desde el primer momento, la Comisión Directiva de la Red Asistencial, formada por Andrés Borderías, Vilma Cocoz, Araceli Fuentes y Amanda Goya, asumió con decisión

la dirección del proyecto, iniciando múltiples gestiones encaminadas a obtener un local para llevar a cabo la atención, a darse a conocer a los afectados, a los interlocutores y miembros de las redes de Salud Pública y Salud Mental, a los medios de comunicación y otros interlocutores sociales, haciéndose de esta manera, presente en la ciudad. Del mismo modo, la Comisión hubo de hacerse cargo de la resolución de toda una serie de cuestiones logísticas y técnicas. Constituyó para su asesoramiento una Comisión Técnica, en la que se integraron algunos miembros y socios de la Sede con presencia en las instituciones de salud pública de la ciudad: Ana Castaño, psiquiatra y psicoanalista, Jefe de los Servicios de Salud Mental del distrito de Moratalaz; Santiago Castellanos, médico de Atención Primaria y psicoanalista, en el Centro de Salud de Vallecas; Enrique Rivas, psiquiatra y psicoanalista, Jefe de los Servicios de Salud Mental del distrito de Hortaleza, y Eva Rivas, psiquiatra y psicoanalista, en el Hospital Gregorio Marañón.

La ciudad y sus respuestas

Dada la magnitud y trascendencia del atentado, se desplegaron en Madrid múltiples respuestas institucionales, públicas y privadas. En los meses siguientes proliferaron las iniciativas de atención provenientes de todo tipo de asociaciones e instituciones. En ese contexto, la Red fue la respuesta de nuestra Escuela con la oferta de un dispositivo que permitiese el encuentro con un psicoanalista.

Pudimos constatar que las ofertas de atención surgidas en esos días se situaban fundamentalmente en el marco de la psicoterapia protocolaria, farmacológica y cognitivo conductual, centradas fundamentalmente en el tratamiento de los efectos del estrés postraumático, y en la eliminación de la sintomatología posterior. La administración realizó un enorme despliegue de medios para *normalizar* la situación lo antes posible. Proliferaron los «especialistas en el trauma», los protocolos de atención, y las guías de autoayuda. La psiquiatría farmacológica tomó el escenario mediático para predicar las bondades del medicamento. Por su parte, la psicología desplegó sus ofertas psicoterapéuticas bajo el signo común de un tratamiento dirigido a la normalización paliativa de los efectos del trauma y a la desaparición de su sintomatología. Una lista de mil trescientos psicólogos fue puesta a disposición de los afectados por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

La definición del dispositivo y la orientación psicoanalítica

El primer nombre que barajamos fue el de «Red Asistencial 11-M», primer nombre que designaba el agujero que acababa de producirse. Pero luego decidimos quitar el «11-M» y llamarla «Red Asistencial de la ELPMadrid». Guy Briole subrayó que *11-M* no debía permanecer como distintivo de los afectados, sino en todo caso, como distintivo del rechazo al atentado mismo, pues la oferta no estaba dirigida sólo a las «víctimas» sino también a los afectados directos e indirectos, a los que se les ofrecía la posibilidad de ser escuchados en tanto que sujetos. De esta manera la oferta de la Escuela se situaba en un más allá del trauma.

La oferta de la Red se configuró como gratuita y limitada en el tiempo —meses de atención—, gratuidad que no debía ser confundida con ningún tipo de «beneficencia». Tomando el ejemplo del CPCT de París, no se trataba de ofrecer un psicoanálisis gratuito, sino de ofrecer la posibilidad del encuentro con el psicoanálisis y con un psicoanalista.

La orientación psicoanalítica lacaniana ofrece al sujeto traumatizado la posibilidad de desplegar las coordenadas subjetivas que dan cuenta de las razones por las que el acontecimiento traumático resonó en su particularidad, confrontándole con un real sin ley ni sentido para él, traumatizante. De este modo, mediante el encuentro con la escucha de un psicoanalista, el sujeto traumatizado puede esclarecer —a la par que obtiene los beneficios terapéuticos que se derivan de este trabajo— la trama de su desgarramiento particular.

Formación e investigación

En tanto que experiencia de Escuela, otro aspecto se puso de relieve de inmediato: la cuestión de la formación en juego, es decir, la dimensión epistémica de la experiencia. Ésta debía ubicarse como producto de un trabajo de elaboración colectiva, y de control de los casos, en el que participarían los miembros y socios de la Sede inscritos en la Red, con el asesoramiento del Dr. Guy Briole.

A partir de estos tres criterios, localización en la Sede, gratuidad y formación, todos los miembros y socios fueron invitados a sumarse al mismo.

La respuesta de nuestros colegas fue muy importante: 33 personas entre miembros y

socios de la Sede se apuntaron a la Red, más el equipo de apoyo técnico.

Los 22 miembros fueron: Andrés Borderías, José Antonio Bustos, Óscar Caneda, Dolores Castrillo, Elena Catania, Susana Carro, Vilma Coccoz, Marta Davidovich, Claudine Foos, Araceli Fuentes, Ana Lia Gana, Beatriz Garavelli, Susana Genta, Pilar González, Amanda Goya, Rosa Liguori, Rosa López, Mariam Martín, Marta Mora, Rosa Navarro, Mónica Unterberger y Elisa Zamorano.

Los 11 socios: Viviana Adatto, Graciela Amorín, Juan José Gómez Balmaseda, Antonio García Cenador, Asunción García Treviño, Graciela Kassanetz, Olga Montón, Marta Mora, Silvia Nieto, Nory Quiñónez, Luisella Rossi y Purificación Valenciano.

La localización de la Red se hizo en la misma sede madrileña de la Escuela, empleando los horarios disponibles. Algunos colegas se desplazaron a los lugares más perjudicados por el atentado, ofreciendo su escucha a personas residentes en esos lugares. No se nos escapaba, empero, que la atención en los lugares mismos del atentado tenía un riesgo, podía propiciar, de alguna manera, la fijación del trauma.

En una conversación que mantuvimos en nuestra Escuela el día 23 de marzo, que tuvo carácter fundacional, nos planteamos la necesidad de mantener una independencia de nuestro dispositivo con respecto a los servicios públicos, y el mantenimiento en el tiempo de la oferta asistencial.

Esta conversación permitió además precisar algunos aspectos relativos a las posibilidades de recurrir al uso de la técnica del *debriefing*, introducida por Guy Briole el día de su conferencia en el Instituto Francés, como modalidad de trabajo grupal. La cuestión era facilitar la presencia de un analista allí donde se hubieran constituido previamente grupos de afectados —esa era la situación de hecho—, para ayudarlos a reconocer la peculiaridad que había tenido la experiencia traumática para cada uno. Todo ello, por supuesto, sin producir un desanudamiento del grupo.

La financiación del proyecto, tal y como fue planteada en ese momento de urgencia, no debía resultar demasiado gravosa, si nos ateníamos a nuestras posibilidades utilizando el local de la sede. La Escuela asumió la financiación de los viajes del asesor científico, Guy Briole, mientras que la Sede se hizo cargo de sus gastos de estancia en Madrid así como de los gastos de publicidad y teléfono. Iniciamos asimismo gestiones para tratar de obtener algún tipo de apoyo económico, de cara a la puesta en marcha del futuro Centro de Psicoanálisis Aplicado, lugar de realojamiento de la Red Asistencial.

EL DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

El 22 de abril de 2004 tuvo lugar la segunda reunión de la Red con el asesor científico, Guy Briole, la primera en la que se abordaron casos clínicos tratados ya en la sede y en una asociación de un barrio afectado.

Treinta y un colegas se habían incorporado a la Red. Se elaboró un Planning para coordinar los tiempos ofrecidos por los colegas y los espacios de atención posibles en la Sede. La comisión organizadora dio cuenta de las diversas reuniones mantenidas con la comisión técnica para resolver diversos problemas: recogida de datos, estrategias de coordinación con Salud Mental y Salud Pública, y derivaciones a realizar a los diversos dispositivos de la ciudad. Se dio cuenta de los múltiples contactos realizados durante ese tiempo y de la buena disposición encontrada en los interlocutores de otras áreas: especialmente en el de la asistencia social, el ámbito sindical, político, y el de las asociaciones ciudadanas más implicadas en los acontecimientos. Hubo contactos con los medios de comunicación de ámbito nacional y también con otros de ámbito local.

Se pudo constatar ya en ese momento que la Administración Pública local había impuesto un modelo de actuación en toda la Comunidad, que clausuró las iniciativas particulares surgidas en el primer momento. Así se puso en marcha un procedimiento protocolizado a través de los servicios de Salud Mental públicos.

Los contactos realizados con vistas a disponer de algún local se vieron afectados por este proceso, abortándose así nuestra primera expectativa de localización del dispositivo. Por otro lado, se pudo constatar en amplios sectores sociales, la emergencia de un anhelo por implementar una *política del olvido*, incluso una exigencia para concluir con los reportajes y manifestaciones públicas de dolor o conmemorativas. Política del olvido y de *normalización* que apuntaban a velar lo real del acontecimiento traumático.

Otras gestiones se estaban llevando a cabo para tratar de conseguir un local: con la Fundación Caja Madrid, con responsables políticos en el Ayuntamiento de Madrid, con responsables de Sanidad de CCOO, gestiones que a la larga, no dieron los resultados esperados.

El contacto realizado con el colectivo «Movimiento por la Paz, la Libertad y el Desarme» situado en uno de los barrios afectados, en el Pozo de Vallecas, cristalizó en una colaboración efectiva: varios colegas de la Red, empezaron a desplazarse a dicha

Asociación para participar en las reuniones de trabajo con los psicólogos y atender a algunos de los afectados. Otros miembros de la Red contactaron en la zona de Alcalá de Henares con personas afectadas, que por las características locales, no iban a desplazarse a la ciudad de Madrid.

De este modo se fue conformando el dispositivo de la RED en su particularidad: un lugar central, la Sede; desplazamientos de los miembros allí donde una demanda lo justificase; presencia activa en la ciudad de la Red, múltiples contactos con interlocutores inesperados, etc.

PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA RED EN EL HOSPITAL DE SAN CARLOS

El 8 de mayo de 2004 se llevó a cabo la presentación pública de la Red en el Hospital Clínico San Carlos. Para la misma contamos con la presencia de Eric Laurent, destacado psicoanalista de la École de la Cause Freudienne, que pronunció una conferencia titulada: «El tratamiento de la angustia postraumática, sin estándares pero no sin principios». Se presentaron dos viñetas clínicas de casos atendidos en la Red por nuestros colegas. La revista de la ELP, *El Psicoanálisis*, núm. 7, recoge las intervenciones de dicho acto.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Desde esta fecha, los psicoanalistas hemos seguido atendiendo —en las mismas condiciones de gratuidad y limitación temporal— en los locales de la ELP, tanto a los afectados directos e indirectos, como a otros pacientes que se han dirigido a la Red Asistencial.

Valoramos este trabajo no sólo por su carácter de experiencia inaugural, de compromiso con la ciudadanía de Madrid. Se ha puesto en marcha en condiciones de precariedad y en un tiempo récord, un dispositivo de psicoanálisis aplicado, para atender

los efectos de un acontecimiento que, sin duda, marca un punto de inflexión en nuestra historia colectiva.

Las múltiples publicaciones aparecidas desde entonces en las revistas y libros editados por el Campo Freudiano y la Asociación Mundial de Psicoanálisis, a la que pertenecen nuestras Escuelas, dan cuenta del trabajo realizado, tanto con los sujetos que se han dirigido a un psicoanalista, como con otros discursos de nuestra época.

VI

DOCUMENTOS

DE LA UTILIDAD SOCIAL DE LA ESCUCHA*

JACQUES-ALAIN MILLER

La práctica de las psicoterapias ha pasado a ejercerse a gran escala desde hace ya medio siglo.

Ha progresado sin estar de ninguna manera organizada por el Estado. Hasta ahora, no ha producido ningún desastre que sea comparable con el de la canícula. En ocasión de los Estados Generales de la Psiquiatría, en junio (*Le Monde* del 6 de junio), se pudo constatar que desde que se le da una oportunidad, la demanda de psicoterapia se manifiesta masivamente en Francia.

Y he aquí que el 14 de octubre, al final de la jornada, la Asamblea vota por unanimidad, izquierda y derecha confundidas, una enmienda que confiere al Ministro de Sanidad el poder de fijar por decreto las diferentes categorías de psicoterapia y las condiciones del ejercicio profesional. En ausencia de cualquier debate público sobre la cuestión, no es seguro que la representación nacional haya medido todas las consecuencias de ese breve texto.

Bernard Accoyer (Vicepresidente del grupo UMP de la Asamblea), el promotor de esta enmienda, dice haber descubierto el año pasado, por azar, bajo la indicación de un corresponsal, la existencia de un inquietante «vacío jurídico» que amenazaría la seguridad pública. Él se propone colmarlo.

Nosotros no decimos que M. Accoyer haya descubierto la Luna. Sin embargo, si hubiera sido fácil introducir en el ámbito de las psicoterapias la *licentia docendi* (el «permiso de enseñar») y el monopolio universitario, podemos pensar que eso estaría hecho desde hace ya mucho tiempo.

Si no ha sido éste el caso, hay que creer que existen ciertos obstáculos. Primeramente, conviene identificar estos obstáculos antes de saber si pueden ser levantados, y en qué condiciones, si eso fuera deseable.

La naturaleza misma de la acción psicoterapéutica se presta mal al cotejo de los grados universitarios.

Entre las psicoterapias, la mayor parte de las que operan con la palabra y la escucha proceden del psicoanálisis (y éste, según Michel Foucault, de la práctica de la confesión). Ahora bien, desde el origen es un hecho que las concepciones difieren, tanto sobre los parámetros del tratamiento psicoanalítico como sobre los factores que concurren a su eficacia. La naturaleza exacta del «inconsciente» es controvertida. Freud mismo ha cambiado en varias ocasiones de concepción. Las corrientes se han multiplicado, y durante largo tiempo han combatido entre sí. Actualmente se aprecia una cierta tendencia a la pacificación, pero también a la fragmentación. El desarrollo de la disciplina ha proseguido, pues, desde hace un siglo fuera de la universidad, y es profundamente antipática con el ideal universitario tradicional, tanto más cuanto que se le exige al practicante que haya pasado él mismo como paciente por un análisis, sometido a todas las condiciones de una relación interpersonal, confidencial por naturaleza. El Estado, en su sabiduría, se había hasta ahora preservado de legislar al respecto, a pesar de las tentaciones que periódicamente volvían para «colmar un vacío».

¿Qué es lo que ha cambiado? En primer lugar, al lado del psicoanálisis propiamente dicho, práctica poco común y exigente, la demanda social ha dado lugar a numerosas sustituciones y otras maneras de hacer; el público exige ahora la protección del consumidor.

Al mismo tiempo, la medicina esclarecida por la ciencia, ha salido decididamente del empirismo y ha conocido progresos sensacionales que explican que se sueñe con beneficiar al psicoanálisis con nuevos abordajes: codificación de las prácticas, evaluación cifrada de los resultados, establecimiento de series estadísticas, elaboración de protocolos, «coloquios de consensus», «estandarización de las pautas», «procedimiento transversal».

Lejos de nosotros la idea de contestar la científicación de la medicina, que es algo bueno, pero ocurre que, al menos a nuestro parecer, los métodos que han hecho maravillas en cancerología y epidemiología encuentran obstáculos de estructura en psicoanálisis.

En efecto, aunque pueda parecer sorprendente, en psicoanálisis lo que dice el sujeto de su síntoma constituye el síntoma mismo. Dicho de otro modo, a diferencia del síntoma médico o psiquiátrico, el síntoma en sentido analítico no es objetivo, y no puede ser apreciado desde el exterior; la evaluación misma de la curación es también tributaria del testimonio del paciente. Estamos a mil leguas de la práctica médica contemporánea, que tiende cada vez más a pasar de interrogar al paciente, para, en cambio, extraer del cuerpo un conjunto de cifras. De hecho, hasta la emergencia del psicoanálisis, el objetivismo de los mejores psiquiatras les conducía a considerar a las mujeres histéricas como simuladoras y a sus enfermedades como imaginarias.

Si el nombre de Freud ha quedado en la memoria es porque ha sido el primero en sobrepasar los ideales del cientificismo que lo había formado, y en reconocer, en términos si no científicos al menos compatibles con la ciencia, lo real singular e invisible que estaba presente en el sufrimiento de la histeria. Cuando M. Accoyer ejerce su práctica de ORL, el tapón de cera está ahí, el que obstruye el conducto auditivo, lo ablanda y lo extrae. En los trastornos neuróticos, el ojo clínico no ve nada.

Los tratamientos de pura sugestión, en los que opera el único ascendiente de la «fuerte personalidad» y que para nada son científicos, sin embargo no están exentos de eficacia. Si no comprendiéramos por qué los adivinos, los astrólogos, los Rasputín, han pululado desde siempre por los pasillos del poder. Los malos espíritus sostienen incluso que el carisma del hombre político, véase, del líder religioso, sería del mismo orden que el de los charlatanes.

En el tratamiento psicoanalítico, por el contrario, el analista tiende a dejar de lado el factor de su personalidad: disminuye las marcas de su presencia, tiende a lo impersonal, se hace invisible, rara vez utiliza la palabra. Según las escuelas debe, para llegar a la posición ideal, pensar siempre en sus propios pensamientos, o no pensar en ellos nunca. En cualquier caso, se está de acuerdo generalmente en decir que queda un residuo de ese factor personal y que ese residuo es irreductible. Igualmente, aunque sea largo y exigente, un análisis llamado didáctico, aquel que prepara a un sujeto a ejercer el psicoanálisis, no consigue nunca anular este resto. El sujeto científico puede tender a lo impersonal, el sujeto analítico no puede hacerlo.

La evaluación de este factor —llamémosle el factor pequeño a — es muy difícil. No llegamos a cifrarlo, como tampoco podemos «computar» la libido freudiana. Corresponde más bien a lo que los contables de la administración militar llaman una

salida de escritura: un caso que se sale del margen. Si Freud ha escrito tanto y ha renovado constantemente sus abordajes, podríamos decir que es precisamente porque quería con desesperación capturar este pequeño *a* en el discurso científico, y hacer de él un objeto como los otros. Luego vino Lacan que tuvo que concluir que había en el mundo un tipo de objeto que no había sido localizado hasta ahora (al menos en Occidente): lo llamó el objeto pequeño *a*.

Del lado del analista, este objeto es el resorte del acto analítico; del lado del paciente es el resultado de la operación. Su evaluación requiere procedimientos singulares y, evidentemente, confidenciales.

Por ello, la formación de los psicoanalistas ha estado tradicionalmente asegurada desde Freud por fuera de la universidad, en asociaciones que garantizan la formación y la práctica de sus miembros.

La mayoría de ellos trabajan o han trabajado durante largos años en instituciones públicas; la gran mayoría tiene diplomas universitarios de Psiquiatría y Psicología; otras formaciones universitarias son igualmente acogidas; pero estas formaciones previas no se confunden de ninguna manera con la formación psicoanalítica, que es específica. Cada asociación tiene sus protocolos de evaluación y de acreditación controlados sin cesar por los pares, a través de múltiples encuentros nacionales e internacionales.

Lo que ha chocado en el episodio presente, que rápidamente deberá ser sobrepasado, es la demasiada discreción y precipitación que han marcado la elaboración y el voto de esta desgraciada enmienda y, sobre todo, el vocabulario de urgencia y de amenaza que ha sido empleado. Este estilo de intimidación no era digno de la representación nacional, y no era apropiado para una materia que requiere ser tratada con tacto y discernimiento, con todo el respeto que merece el dolor psíquico, incluso si no aparece en las imágenes del IRM, con el respeto también hacia esos psicoterapeutas independientes, sin diplomas a veces, que gestionan honestamente un pequeño carisma personal, ofreciendo una escucha atenta y modesta a la miseria del mundo.

Evidentemente, hay en ese ámbito operadores muy nocivos, que abusan de la credulidad pública, que difunden camelos, que prodigan sin consideración promesas de felicidad. Existen también las sectas, por las cuales M. Accoyer se preocupa legítimamente, sin olvidar a los industriales del *psibusiness*, que acumulan fortunas, pero nos tememos que justamente sean éstos los intocables.

No, «los 30.000 psicoterapeutas que ejercen en Francia», como se dice ahora, no son

de ninguna manera en cuanto tales una amenaza. Todo lo contrario, ellos aseguran una función social eminente, aunque no reglamentada.

Agujereen por decreto el cascarón de la escucha que envuelve la sociedad, el almohadón compasivo sobre el que se asienta, agujereen el tímpano de todas estas orejas, erradiquen el psicoanálisis, hagan la vida imposible a los psicoterapeutas, den libre paso al amo moderno que avanza con el estruendo de sus protocolos y de sus acreditaciones, acorazado en sus engaños y en sus banderas, y Vds. verán, como por milagro, reaparecer las patologías desaparecidas, tales como las grandes epidemias histéricas; Vds. verán crecer y multiplicarse a las sectas y a las brujas, que se introducirán en las profundidades de la sociedad y escaparán tanto más a su censura.

Hay que saber que las prácticas de la escucha están destinadas a expandirse en toda la sociedad. De aquí en adelante estarán presentes tanto en la empresa como en la escuela, y cada uno puede constatar que inspiran el estilo mismo del discurso político contemporáneo. La escucha se ha convertido en un factor de la política y en una apuesta de civilización. Si hay que llegar a enmarcar este sector que está en crecimiento acelerado, esto debe ser hecho con todo conocimiento de causa, con el acuerdo de los diferentes actores serios, en la serenidad y anticipando los contraefectos.

¿Una reglamentación debe pasar por la creación de un «acto psicoterapéutico» que actualmente no existe? Si fuera creado, sería entonces un acto común para los médicos y para los no médicos, luego entonces, estaría descalificado con respecto a la prescripción médica; debería ser remunerado, agravando tanto más el presupuesto de la Seguridad Social, y padeciendo las inevitables restricciones que se anuncian. Sabemos, por ejemplo, el uso que se hace en Suiza y en los países escandinavos del llamado a la «buena práctica», para justificar toda suerte de restricciones de acceso a las psicoterapias. Sabemos también cuán incierto puede ser el diagnóstico en esta materia.

En cualquier caso, sería exorbitante incluir en este marco al psicoanálisis, como propone el Dr. Cléry-Mélin en el informe que ha presentado a principios de octubre al Ministro de Sanidad.

Esto no presagiaría otra cosa que la regresión profunda de la disciplina, su rebajamiento, seguido de su decadencia. Hemos visto que esto ha ocurrido en muchos países, concretamente en EE UU. ¿Es esta «excepción francesa» la que detestamos y la que queremos hacer desaparecer?

Imaginemos que la frontera hoy porosa entre el acto terapéutico y la actividad llamada

de *counseling* se endurezca. Los psicoanalistas se verían al final forzados a inscribirse en ese lado. Se construirían redes —analista-consejo, generalista prescriptor ocasional, clínica privada— evitando el paso por el «psiquiatra coordinador regional», verdadero prefecto de la salud mental, previsto por el Dr. Cléry-Mélin. Llegaríamos rápidamente a una estratificación de la distribución de la atención. Lo que hasta ahora era accesible al público, a veces con algunos errores de atribución (ciertos esquizofrénicos tratados con sesiones cotidianas de psicoterapias, contabilizados en las hojas de cuidados remunerados), estaría a partir de ahora jerarquizado; la no igualdad de las clases sociales frente a la atención se acentuaría aún más; el psicoanálisis estaría entonces reservado a la clase media favorecida (*upper middle class*).

Cuando la salud pública está en juego, y en el ámbito tan delicado de la salud mental, es muy imprudente legislar sin haber abierto el más mínimo debate público. La coyuntura temporal entre el voto de la enmienda Accoyer y el depósito del informe Cléry-Mélin se ha añadido al penoso episodio y hace que se le califique de *guet-apens*.

Pero sería vano pararse en procesos de intención. Conviene que la enmienda Accoyer sea ahora retirada. Ella habrá tenido el mérito de haber despertado a los psicoanalistas y, más allá, a todos aquellos que no creen que las vías del futuro en nuestras sociedades puedan estar trazadas por el cálculo clandestino de evaluadores con pretensión universal.

Contemos con que el Senado sabrá dejar al debate público la oportunidad de desarrollarse en la opinión ilustrada.

POR UNA CARTA DEL PSICOANÁLISIS*

BERNARD-HENRI LÉVY

No estoy aquí en calidad de profesional del psicoanálisis; eso se sabría. Ni en calidad de analizante o ex analizante; también se sabría. Estoy aquí en calidad de filósofo. De filósofo que pudo en su día atreverse a empezar a filosofar gracias al texto de Freud, así como a su relectura, al redescubrimiento que hizo Jacques Lacan.

No pienso ser el único intelectual de mi generación en afirmar esto. Pero soy uno de ellos y me dirijo hoy a ustedes en esa calidad.

La definición del sujeto como *parlêtre*, la deconstrucción del *cogito*, es decir de la idea del sujeto que nos había transmitido la tradición cartesiana, la noción de que las palabras no son únicamente signos sino constitutivos de la naturaleza misma de las cosas, la formulación del principio según el cual no existe metalenguaje, lo que pone en entredicho todas las mitologías, las idolatrías, las religiones, en suma, el alegre «saber» freudiano; esa *Aufklärung* escéptica y pesimista —estoy pensando en el pesimismo del anciano Freud del *Porvenir de una ilusión* o del *Malestar en la cultura*, pienso asimismo en el pesimismo de Jacques Lacan, ese del que recordabais, querido Jacques-Alain Miller, en una entrevista reciente, que no creía en ninguna de las leyes de la historia, fuesen las de Bossuet, de Comte o de Hegel— esa *Aufklärung*, pues, dio a cierto número de hombres y de mujeres de mi generación la audacia y la fuerza de pensar. Y he aquí lo que a mi parecer se encuentra desde hace algunas semanas en peligro. Por estar profundamente convencido de ello, me encuentro hoy movilizado a vuestro lado.

Bien entendida, la famosa enmienda Accoyer votada precipitadamente en la Asamblea

Nacional por unanimidad de las trece personas presentes, de izquierdas y de derechas sin distinción, mantiene la confusión.

Los promotores de la enmienda y quienes se solidarizan con ella se desentienden una y otra vez de sus responsabilidades. Nos cuentan incluso —según las últimas noticias, y aludo aquí a la reunión presidida por el Ministro de Sanidad el pasado viernes 12 de diciembre— que el psicoanálisis no está en el punto de mira, que se le ha colocado cuidadosamente «fuera del campo» con respecto a la nueva reglamentación. Y de hecho todo ocurre como en todas las buenas operaciones mafiosas: se recorta, se divide, se empieza a decir que éstos están en el punto de mira, pero no esos otros y así indefinidamente...

Pero he leído el texto. He leído detalladamente el informe Cléry-Mélin que se adjunta a la enmienda. He escuchado con mucha atención las dos horas de la emisión de France Culture en la que Accoyer y cierto número de acólitos o ideólogos suyos se expresaron. No tienen por qué darnos gato por liebre. Es obvio que el psicoanálisis está en este asunto en primera línea. Cuando se nos habla de la profesionalización de todos aquellos que tratan de cerca o de lejos el malvivir o el malestar, cuando se nos habla de una evaluación de las necesidades y de los resultados, tal como se hace no sólo en Quebec sino también en Alemania, la seguridad social reembolsa durante tres años, luego cesa el reembolso y se evalúa el estado del paciente. Cuando se procede también a una evaluación previa supuestamente objetiva de éste, cuando se quieren crear comisiones regionales o nacionales de acreditación de médicos, psicólogos y de todos los «psis», cuando se instituyen los futuros prefectos del alma, los grandes evaluadores o inquisidores del malestar o del malvivir, que vigilarán todo el dispositivo, cuando se dice y se quiere hacer todo esto, es difícil hacernos creer que el psicoanálisis no estaría en el punto de mira. ¿Gracias a qué milagros? ¿Con el mero pretexto de que la palabra misma no figura en el texto de la enmienda Accoyer?

Y si nos invadiera la duda, el Sr. Christian Vasseur —uno de los padrinos de la iniciativa Accoyer— se fue de la lengua en una declaración reciente, quejándose de que los psicoanalistas son actualmente los únicos terapeutas a los que nunca se les pide decir de dónde proceden ni quiénes les han formado. El propio Christian Vasseur y otros, cuando se ven acorralados en su reducto, cuando creen que deben dar muestra de buena voluntad hacia el psicoanálisis, les dice a ustedes: «No tenemos nada en contra del psicoanálisis, prueba de ello es que estamos dispuestos a integrar a psicoanalistas en las

comisiones de acreditación regionales o nacionales. Estamos dispuestos a pedir a psicoanalistas de renombre que den lecciones de escucha, estamos dispuestos a transformarlos en profesionales de la escucha para uso de otros psicoterapeutas».

En resumidas cuentas, y a pesar de lo que se diga, el psicoanálisis está totalmente involucrado en este asunto. Y en este asunto se apunta a su corazón. Dejémonos de cuentos: la enmienda Accoyer lo pone en peligro de muerte.

Lo demostraré, desde mi saber profano, enunciando siete principios constitutivos del psicoanálisis a los que apunta y destruiría el dispositivo Accoyer–Cléry-Mélin.

Siete principios que expresan aquello que yo he podido comprender en treinta y cinco años del texto freudiano y del texto lacaniano. Una Declaración o una Carta en siete principios. Enunciar esta declaración, enumerar estos principios, será mi manera de «dar un cariz positivo» a este debate, como nos lo proponía Roland Castro hace unos instantes.

Primer principio: «Los analizantes no son usuarios»

Desde hace un mes en las páginas de los periódicos se alude frecuentemente a pacientes «usuarios» del psicoanálisis. Pues bien, vuestros pacientes son analizantes, no son consumidores de medicamentos, no reciben curas, hablan. Están en el centro de una práctica que es curiosa, cierto, para el Sr. Accoyer y otros, una práctica inédita mediante un intercambio de palabras, una cura por la palabra. Esta práctica es tanto más curiosa cuanto que la interpretación del síntoma no es meramente preocupación del analista, sino que es también asunto del analizante. De igual manera, el síntoma del analizante, el analista —antigua lección de Jacques Lacan— el analista también, se encarga de él a medias.

Este intercambio, este compartir, este chiasma es inédito en la historia no sólo del malvivir o del malestar sino también en la historia del pensamiento occidental. Esto está a años luz de la idea de los evaluadores que estiman que vuestros interlocutores son simples «usuarios».

Segundo principio: «El analista no tiene un lugar»

Me acuerdo de un texto de Serge Leclair que data de 1966, de esa época en la que

todavía no habíamos tomado por costumbre distinguir a JeanClaude Milner de Jacques-Alain Miller, en la que los jóvenes de mi especie, que preparaban su ingreso en la École Normale Supérieure, miraban con mucha admiración a quienes, como ellos, ya habían ingresado.

En mi recuerdo, al famoso concepto de sutura que Jacques-Alain había propuesto en los *Les cahiers pour l'analyse*, Leclaire respondió con un texto titulado: «El analista no tiene un lugar». Partía de la diferencia radical existente entre el paciente suturado y el analista no suturante, entre el deseo de sutura del analizante y el deseo de no sutura del analista y decía en sustancia: «Hace decenios que se trata de otorgar al analista un lugar. Pues bien, no tiene lugar. Si se le encontrara uno, si se le asignara uno, ya no habría más análisis. Es quizás, añadía Leclaire, difícil de concebir, es quizás vertiginoso para un metafísico o un médico, pero es así como funciona eso. El analista no tiene lugar. De manera que pretender otorgarle uno, intentar inscribirle en las prefecturas del malestar, en las coordinadoras de los médicos, en operaciones de cuadrícula de evaluación o de designación, es apuntar al corazón de lo que os constituye como profesionales y como pensadores».

Tercer principio: «La situación analítica no soporta la presencia de terceros»

Son palabras del mismo Sigmund Freud, en *Análisis profano*, 1926. En ese texto, Freud se dirige a esa persona que no sabe nada del psicoanálisis, al profano, pero a un profano benevolente que pretende únicamente aprender. Dice Freud que «estaría bien hacerle entrar allí entre el sillón y el diván para enseñarle. Pero, en primer lugar, sería muy aburrido para usted. En segundo lugar, quedaría terriblemente decepcionado. En tercer lugar, estaría decepcionado no por ser testigo de no sé qué misterio o secreto de alcoba, sino porque presenciaria usted una relación sin igual e impensable, salvo para los dos interesados, es decir, la relación de transferencia. Y Freud concluye: así pues, no admite la presencia de terceros».

Pues bien, si eso es cierto para el profano, con más motivo lo será para todos los ignorantes, para los diputados que pretenden saber, para los aprendices evaluadores que quisieran ocupar ese tercer lugar. A todos éstos hay que recordarles que la relación que se mantiene con los interlocutores no soporta la presencia de terceros, de ningún otro tercero, salvo la que Lacan llamaba la del Otro, del gran Otro. Pero, justamente, Lacan

añadía que ese Otro no existe y que nadie podría identificarse con él, a menos que fuese un canalla.

Cuarto principio: «No existe una cura tipo»

Este principio se halla trágicamente puesto en tela de juicio, pisoteado por todo aquello que estamos escuchando actualmente, por todas esas historias de informes y evaluaciones, por esos Cléry-Mélin, esos Accoyer, esos Vasseur.

Que no existe una cura tipo es una de las lecciones más constantes del psicoanálisis. Recuerdo el texto de Freud que se titula: *El comienzo del tratamiento*, y que dice: «Son necesarias las reglas del juego, sí, a condición de que no sean dogmas, sino sólo consejos, pues una cura es como una partida de ajedrez: existen esquemas para el comienzo y para el final, pero cada partida es distinta, cada una obedece a un guión absolutamente singular, de inmensa complejidad».

Así pues, no existe cura tipo. No hay cura que dure tres años. No hay plazos según los cuales se pueda ir a ver a los evaluadores patentados para preguntarles dónde está uno. Esto, incluso para un profano como yo, es un principio absoluto. Se puede ciertamente rechazar. Pero sin él ya no hay psicoanálisis. Y es este principio el que Accoyer pisotea: la enmienda, incluso enmendada, incluso maquillada, acabaría con este principio.

Quinto principio: «En psicoanálisis no existe una técnica»

Es una constante en los textos de los que estamos hablando. Ése es el principio que se debe oponer a los técnicos, a los tecnólogos, a los evaluadores de la práctica analítica. Sé perfectamente que existe una obra de Freud —¡y qué obra!— que se titula *La técnica psicoanalítica*, y que Lacan, si no recuerdo mal, comenta en el Libro I del *Seminario*. Pero precisamente este trabajo es un compendio de textos, no es un libro. Es un compendio que ocupa el lugar de un libro que no logra escribirse. En la obra de Freud es el equivalente a «la moral» en la de Sartre. Y por cierto, cuando Sartre confiesa su incapacidad para producir su moral, se justifica invocando la incapacidad de Freud para escribir su técnica.

Desde 1907-1908 Freud sueña con poner por escrito su técnica. Y acaba, quince o veinte años más tarde, por reunir diversos artículos en un compendio titulado *La técnica*

psicoanalítica. Pero lo que unifica esta colección no es precisamente la cuestión de la técnica, pues —Lacan lo dice efectivamente en su comentario— la técnica analítica no es una técnica. De todas esas reglas técnicas, que podrían convertir al análisis en una disciplina dogmática y a la población de los «psis» en una población sectaria, no hay en el fondo más que una, una únicamente, pero sobre ésta Freud dice muy bien que jamás cederá.

No se trata de cualquier cosa, sino de una regla compleja, de una regla incluso difícil de comprender. Es la regla de la libre asociación. ¿Por qué resulta difícil de comprender? Porque nada es menos libre, dice Freud, que la asociación libre. Porque —precisa— a ella se opone todo lo que ustedes saben de tabús, de juicios, de dudas, de resistencias, etc. Y resulta que la idea misma de técnica, de procedimiento, de protocolo repetible no tiene sentido en psicoanálisis.

Ése es el principio que hay que oponer a los ignorantes: ¡cuánta mofa hay en esos llamamientos por una unificación de la terapéutica analítica! Y en ese asunto Accoyer, ¡qué negación de los principios mismos del psicoanálisis! ¡Qué desconocimiento de este quinto principio!

Sexto principio: «Existe lo incurable»

El asunto Accoyer apunta al corazón del principio de que hay algo incurable, el malestar; una parte del malvivir o de malestar cuya persistencia no se debe ni a la torpeza del terapeuta, ni a la duración insuficiente de las sesiones o de la cura, ni a la situación del sujeto, sino a la constitución de *parlêtre*. Hay un malestar cuya incurabilidad se debe a esto y que es constitutivo de la estructura.

Sin duda se puede conseguir un acomodamiento mejor, mediante el intercambio de la palabra, gracias a la transformación de la neurosis en neurosis de transferencia, y después al tratamiento de la transferencia y más tarde a la separación del analista. Todo esto no es poco; se trata incluso de la operación analítica, pero aunque sea muy eficaz, no merma en nada este principio que está en el centro de los textos de Freud y de Lacan, según el cual hay algo de lo incurable.

Abro un paréntesis. Este principio está en el centro de esos textos. Está en el centro de vuestra práctica, pero también está en el centro de todo lo que, fuera del psicoanálisis, se ha pensado en Francia como más importante, más potente y más libre desde hace veinte

o treinta años. Todo lo que se ha llamado movimiento de pensamiento antitotalitario procede de la idea de que existe algo que es incurable. Y si hoy tenemos un discurso antitotalitario consecuente, que ha permitido disipar cierto número de ilusiones, se debe justamente a que se ha adosado esa idea, leída en Freud y retomada por Lacan, por la cual existe algo de lo incurable, que las comunidades no son nunca perfectas, pero que se puede mantener alejado el mal, hacer como si estuvieran destituidas, limpiadas, purificadas de su parte maldita.

Esta idea que os es tan esencial, que nos es a todos tan esencial, es un principio de libertad y de resistencia. Esta idea está también, una vez más, recusada por esos informes y enmiendas diversos, y por consiguiente debe ser proclamada y pregonada actualmente más que en ningún otro momento.

En fin, séptimo y último principio:

Última llamada al orden, dirigida a los charlatanes, es decir, a aquellos que no saben de qué hablan:

«La formación de los analistas es absolutamente original»

Contrariamente a lo que creen esos ignorantes, existen otras maneras de formar a un terapeuta. Existen otras maneras aparte de la medicina y la universidad de formar a un terapeuta. Existen los seminarios. Existen las prácticas clínicas. Existe, decía Freud, la historia misma del movimiento, del movimiento analítico como tal. Eso, personalmente, me ha llamado siempre mucho la atención y rubrica a mi parecer una novedad absoluta, la brecha histórica abierta por ese dispositivo del discurso y de la lengua que es el freudismo. La historia misma del movimiento analítico, a través de sus debates, de sus disputas de tendencias o de personas, a través de lo que parece desde el exterior como un cisma, y que seguramente el Sr. Accoyer ve como enfrentamientos de Trissotins, toda esa historia de la escuela participa, como tal, en la formación de los analistas. Su propia historia está en el centro mismo de la formación de los analistas.

En resumen, no hay médicos, no hay psicólogos o universitarios; hay, como decía Ferenczi en el Congreso de Nuremberg de 1910, analistas, asociaciones de analistas, donde éstos, en el mismo movimiento de intercambio y de confrontación, generan su

propia formación. Ese modelo de formación es tan original como el modelo de la cura. Y hay que mantenerlo también a cualquier precio en un momento en que se atenta contra él mediante la enmienda, sea ésta revestida o disfrazada.

Vosotros, psicoanalistas, os encontráis actualmente en un momento particularmente crucial de vuestra historia. Estáis en un momento en que el psicoanálisis podría finalmente morir, como ocurrió con el cine. Algunos aquí lo saben: el cine está muerto en ciertas regiones del mundo, al igual que la novela. Recuerden la lección que dio Milan Kundera cuando a finales de los años 80 mostraba de qué manera la novela había muerto en otras regiones del mundo o, incluso, en Europa del Este o en Europa Central. Pues bien, para el psicoanálisis se trata de lo mismo. La consecuencia podría ser la misma que para el cine en Italia, o para la novela en Polonia o en Bulgaria. El psicoanálisis puede morir.

Puede morir por banalización, puede morir si se transforma el Complejo de Edipo en un drama burgués, el falo en órgano sexual, lo inconsciente en libido. Pero puede morir también bajo los golpes asestados por parlamentarios unánimes, por evaluadores patentados o por controladores de la salud mental.

Quisiera deciros una última cosa. ¿Os acordáis del consejo de Freud: «Démonos prisa en explorar el inconsciente antes de que se cierre»? Pues bien, de igual manera, y como un eco diría: «Daos prisa en contestar a los ignorantes, de contestarles masivamente antes de que os encierren».

PARA UNA COORDINACIÓN «PSI»*

JACQUES-ALAIN MILLER

Con la invitación que les hice a comienzos de la última semana, varios colegas que trabajan en el dominio del psicoanálisis, de la psicología y de la psicoterapia, se reunieron conmigo el sábado 22 de noviembre, en París, de 15.15 a 19 horas, en la sede de la École de la Cause freudienne.

I. EXPOSICIÓN Y PROPUESTA

Tras un primer turno de palabra, que permitió a los distintos participantes presentarse, así como las organizaciones a las que pertenecen, les expuse lo siguiente:

—que los intereses propios de los psicoanalistas, de los psicólogos y de los psicoterapeutas son distintos;

—que estos profesionales nunca han tenido, hasta hoy, la ocasión de encontrarse y de articular conjuntamente sus preocupaciones;

—que, además, cada profesión está dividida: tripartición de la extensión psicoanalítica entre la École de la Cause freudienne, el sector ipeísta (SPP, APF, Quatrième Groupe), y la galaxia de las asociaciones lacanianas, sin contar los psicoanalistas independientes;

bipartición de la extensión de la psicología entre el SNP y la SFP; bipartición del espacio psicoterapéutico entre la AFFOP y la FFdP.

Señalé que existe, no obstante, un campo de intersección común a estas tres extensiones, y que este campo de intersección debe delimitarse y fundar en razón. Sostuve igualmente:

—que el desencadenamiento repentino, a finales de octubre, de una «caza a los charlatanes» entre los «psi», tanto psicoanalistas como psicólogos y psicoterapeutas —y ello, incluso cuando las quejas ante la justicia efectivas contra los «psi» han sido en número ínfimas, en Francia y en Europa, a pesar de los esfuerzos de algunos activistas para provocar artificialmente procesos, y que éstas son ciertamente muy inferiores, en número, a aquellas de las que los sacerdotes pudieron ser objeto— nos han enseñado mejor que cualquier discurso, lo que teníamos en común;

—que este ataque conjunto está apoyado por las maniobras de división que apuntan a oponer médicos y no médicos, psicoanalistas y psicoterapeutas, psicólogos diplomados y psicoterapeutas a los que se les rehúsa la existencia de un diploma de estado, practicantes en tratamientos concertados y practicantes en tratamientos no concertados;

—que conviene hacer fracasar tanto este ataque frontal como esas maniobras de división, afirmando la unidad de los «psi» contra el plan Accoyer–Cléry–Mélin.

En cuanto a la manera de proceder, he comunicado a los presentes el análisis que hago de la situación concreta:

—que la forma organizativa adecuada al estado de la lucha, a la ignorancia recíproca en la que estamos unos y otros, y a las necesidades de la acción en común, es la coordinación, que respeta la independencia y las referencias propias de cada organización;

—que la coordinación puede fundarse sobre la base de un acuerdo mínimo, suficiente en lo inmediato, y destinada a ser profundizada más adelante;

—que en mi opinión, conviene en consecuencia formar entre diferentes

organizaciones «psi» concernidas directamente e indirectamente por la campaña de opinión y el «plan de acción», una «coordinación «psi».

II. PRECISIONES EPISTEMOLÓGICAS

A continuación, he precisado mi concepción de la coordinación como relación ligera sin ninguna pretensión de formar un todo exhaustivo o un mundo cerrado.

La coordinación de la que se trata es una serie —serie sin regularidad, estructuralmente imprevisible, cuya ley no está dada de antemano. Este tipo de serie es denominada, en la lógica intuicionista, *lawless sequence*, «serie sin ley». Lacan demostró la adecuación de esta forma serial con los fenómenos «psi». Ella se opone a todos los puntos del llamado «*control-decalidad*», que procede por evaluación cuantitativa sobre criterios predeterminados.

El *control de calidad*, nacido en el universo industrial, es presentado a menudo como la forma por excelencia de la racionalidad moderna. En realidad, no es más que la forma contemporánea de un deseo de dominio burocrático que se ha vuelto loco.

En lo concerniente al dominio «psi», este control obedece al deseo confesado de llevar a cabo una medicalización autoritaria.

III. PRINCIPIOS COMUNES

Alrededor de esta propuesta se abrió la discusión. Rápidamente, se pudieron extraer dos principios que parecieron comunes a los diferentes dominios psis:

Primer principio: *el derecho de la persona sufriente de elegir su «psi» sin*

interferencia estatal. Negamos que sus responsabilidades en materia de salud pública obligue al Estado el dar a la población un cuerpo autorizado de evaluadores en salud mental, garantizado por el poder público. Consideramos el proyecto Accoyer-Cléry-Mélin como atentatorio a las libertades individuales y a la intimidad de la vida privada. Por otra parte, la amplia delegación que se quiere dar al poder ejecutivo no precisa la naturaleza exacta y la extensión de la derogación hecha al principio constitucional de la libertad de comercio y de la industria. Se deduce que el proyecto es verosímilmente anticonstitucional.

Segundo principio: *el deber de los «psi» de hacerse garantes ante el público, a través de sus asociaciones y escuelas, de la calidad de la formación clínica, de la práctica terapéutica, y de la ética profesional de sus miembros.* Esto, independientemente de sus opciones teóricas y terapéuticas, necesariamente plurales, y a respetar como tales. Para tal fin, las asociaciones y escuelas «psi» tienen que explicitar precisamente, tanto ante el público como ante los poderes públicos, las modalidades del control que ejercen sobre la formación, la práctica, y la ética, de sus miembros.

Uno de los participantes insistió en que estos principios debían ser enunciados por una ley; otro, que es preciso obligar a los «psi» a coordinarse regularmente sobre el plano científico y clínico, siguiendo el modelo de las Entrevistas de Bichat.

Varios subrayaron que es el legislador a quien corresponderá plantear los principios fundamentales que encuadren y protejan la dimensión «psi» y las diversas actividades que se derivan, directamente o indirectamente del descubrimiento de Freud. Cualquier intento de sustraer al legislador el lugar que le corresponde sobre este punto para remitirse al arbitrio reglamentario contravendría las exigencias de conciencia y de estructura comunes al conjunto de los «psi».

Otros se declararon convencidos de la necesidad de estudiar la intersección «psi», de «poner negro sobre blanco» los fundamentos, de redactar una *Ética psi* que pudiera hacer función de «código deontológico».

IV. UNA INSTANCIA TRINA

Explicué que el lamentable patinazo de M. Accoyer, que produjo un embrollo nacional, nos daba ahora la responsabilidad de dar una salida, proponiendo al debate público los protocolos de autorregulación, inéditos y diferenciales del conjunto de las actividades «psi» sobre el territorio nacional.

1) Se puede concebir para los psicoanalistas un lugar nacional de diálogo, de elaboración y de evaluación cualitativa, que respete la estructura propia del acto psicoanalítico, el pluralismo histórico de sus interpretaciones, y la auto-regulación asociativa;

2) Por su lado, los psicólogos deben poder organizarse entre ellos, debatir sus problemas de estatuto y denominación y actuar juntos en relación tanto con el público como con los poderes públicos;

3) Finalmente, es del interés de todos que los psicoterapeutas dispongan de un Consejo nacional o de un Observatorio donde seguir y regular su profesión.

Ello significa: tres instancias distintas, pero compatibles entre ellas.

Se debería poder articularlas, de tal suerte que la dimensión «psi» sea, en tanto tal, asumida por una sola instancia, donde las tres sean parte activa, y que pueda firmar su responsabilidad frente a los poderes públicos.

Se podría agregar una representación de los psiquiatras y de los universitarios a condición de que sean favorables al psicoanálisis y a las terapias por la palabra.

Sin duda, este proyecto es complejo, pero perfectamente realizable por los interesados.

Las personas presentes decidieron consultar a sus instancias respectivas sobre la creación eventual de una coordinación «psi», y de constituirme como su portavoz durante el segundo *Foro de los psi*.

V. PROYECTOS

Para concluir, he declarado que convenía asumir sin timidez la excepción francesa en la materia.

Se atisba la posibilidad de reconfigurar la dimensión «psi» en Francia de un modo que permita ayudar efectivamente a los colegas de otros países a salir de los callejones sin salida en los que se hallan actualmente atrapados (véase el artículo del profesor François Ansermet, en *Le Monde* del 22 de noviembre «Cuando Francia se helvetiza...»).

Esta misión exploratoria se me antoja conforme al genio nacional.

LAS BUENAS NOTICIAS DEL PROGRESO

1 Texto del comentario de la exposición de Eric Laurent realizada en la sesión del 4 de febrero de 2004 del curso «La orientación lacaniana».

2 En ocasión del debate en el Senado del lunes 19 de enero de 2004, se trata del senador Sueur y del ministro Mattei. El Sr. Jean-Pierre Sueur: «Consideramos, a semejanza del Sr. Jacques-Alain Miller, que existe aquí un retorno al higienismo y a una concepción según la cual todo debería derivarse de la medicina». El Sr. Mattei responde: «Está claro que, en el dominio que nos ocupa, no reinan ni el determinismo ni el gen».

3 J.-P. Fitoussi, *L'idéologie du monde: Chroniques d'économie politique*, París, Aube poche essai, 2004.

4 H. Ey, P. Bernard, Ch. Brisset, *Manual de Psiquiatría*, Masson. No encontramos, en efecto, ningún capítulo consagrado a la economía en materia de salud mental.

5 J.-A. Miller y J.-C. Milner, *Évaluation, Entretiens sur une machine d'imposture*, París, EURL Huysmans, 2004.

6 E. Laurent, «La honte et la haine de soi», *Élucidation*, 3, París, junio de 2002, págs. 23-30.

7 J.-A. Miller, «Note sur la honte», *La Cause freudienne*, 54, París, junio de 2003, págs. 7-19.

8 J. Lacan, «La psiquiatría inglesa y la guerra», *Uno por Uno*, 45, Barcelona, Eolia, 1996.

EL SISTEMA «PSI» Y SU VACÍO

1 Jacques Lacan, «Seminario RSI», 15/04/75, publicado en *Ornicar?*, 5, pág. 52.

2 «La psyché n'y représente plus que le parrainage qui la fait qualifier d'académique. L'idéal est serf de la société», Jacques Lacan, *Écrits*, Seuil, Paris, pág. 832.

3 «Le drame du sujet dans le verbe, c'est qu'il y fait l'épreuve de son manque-à-être, et c'est là que la psychanalyse ferait bien d'en préciser certains moments, car pour le psychologue il n'en peut mais avec ses questionnaires, voire ses enregistrements où ils n'apparaîtront pas de si tôt, ces moments, pas avant qu'un film ait saisi la structure de la faute comme constituante du jeu d'échecs», Jacques Lacan, *Écrits*, pág. 655.

LA SALUD MENTAL Y EL DERECHO A LA TRANSFERENCIA

- 1 J. Lacan, «Los no incautos yerran», Seminario del 15 de enero de 1971, Inédito.
- 2 J. Locke, *Segundo tratado sobre el gobierno civil*, Cap. 13, § 149, Alianza Editorial.
- 3 J.-A. Miller et J. C. Milner, *Évaluation, Entretiens sur une machine d'imposture*, EURL Huysmans, París, 2004.
- 4 Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, de 21 de noviembre, *BOE*, núm. 280 de 22 de noviembre de 2003. Ley 44/2003.
- 5 J.-A. Miller, «L'orientation lacanienne III, 6», Sexta sesión del Curso, 14 de enero 2004.
- 6 Manuel Fernández Blanco, «El autoritarismo incorpóreo», *El Observatorio psi*, núm. 24.
- 7 J.-A. Miller, «L'orientation lacanienne III, 6», Sexta sesión del Curso, 14 de enero 2004.
- 8 Agnès Aflalo, «Questionnaires et Scientisme», *Ornicar? Digital*, 250.
- 9 J.-A. Miller, «L'orientation lacanienne, III, 6», Segunda sesión del Curso, 19 de noviembre 2003.

NUEVO RÉGIMEN DEL CAMPO «PSI»

- 1 Cf. especialmente M. Bettati, *Le droit d'ingérence. Mutation de l'ordre international*, París, Odile Jacob, 1996.
- 2 SPP: Société Psychanalytique de Paris.
- 3 En la jornada *Internationale psy* de la École de la Cause freudienne, el 11 de enero de 2004 en el Palais des Congrès de París.
- 4 IPA: International Psychoanalytical Association.
- 5 D. Widlöcher, A. Braconnier, *Psychanalyse et psychothérapies*, París, Flammarion, coll. Médecine-Sciences, 1996.
- 6 J.-A. Miller, «Les contre-indications au traitement psychanalytique», *Mental*, 5, julio 1998, pág. 16.
- 7 APF: Association Psychanalytique de France.
- 8 O. Kernberg, «Chapitre 16. Pscyhanalyse et psychothérapie psychanalytique des troubles de personnalité», D. Widlöcher, A. Braconnier, *op. cit.*, págs. 184-189.
- 9 L. Luborsky, *Principes de psychothérapie analytique*, París, PUF, 1996.
- 10 *Ibid.*, pág. 13.
- 11 *Ibid.*, págs. 17-18.
- 12 J.-A. Miller, «Allilaire et le clan des palotins», *Le Nouvel Âne*, 3, 12 de enero 2004, págs. 4-5.
- 13 N. Hacquard, «Un point de commentaire sur les deux réunions de concertation (psychanalystes d'abord, les autres psys ensuite), organisées par M. Mattei le 12 décembre 2003», 18 de diciembre de 2003, difundido en la web de «ForumDesPsychiatres.org».
- 14 E. Laurent, «Normes nouvelles de distribution des soins et leur évaluation du point de vue de la psychanalyse», *Mental*, 4, Bruselas, diciembre de 1997, pág. 26.
- 15 V. G. Rodwin, «Les maladies du plan Juppé», *Le Monde*, 19 de noviembre de 1996.
- 16 E. Laurent, *op. cit.*, págs. 27-28.
- 17 Ph. La Sagna, «La Sécurité 'sociale' qu'on nous prépare», *Bulletin spécial «La guerre des palotins»*, 15, Agence Lacanienne de Presse, París, martes 27 de enero de 2004 (consultable en la web del Forum des psys: www.forumpsy.org).
- 18 *Pulsations*, Hospitales universitarios de Ginebra, febrero de 2004, pág. 7.
- 19 Entrevista al Dr. Assimacopoulos, realizada en *Pulsations*, *loc. cit.*
- 20 Extractos de *Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie*, *TARMED-Manual Psy &Psy*, versión tarmed-1.1.º.
- 21 S. Head, *The New Ruthless Economy. Work & Power the Digital Age*, Oxford, Oxford University Press, 2003.
- 22 A. Hacker, «The Underworld of Work», *The New York Review of Books*, volume LI, Number 2, 12 de febrero 2004.
- 23 A. (de) Tocqueville, *De la démocratie en Amérique*, París, Robert Laffont, coll. Bouquins, 1986, pág. 537.
- 24 W. J. Baumol, A. S. Blinder, E. N. Wolff, *Downsizing America. Reality, Causes and Consequences*, Nueva York, Russel Sage Foundation, 2003.
- 25 Se encuentra lo mismo en una ley promulgada en California, de la que nos ha hablado Bernard Burgoyne en la última reunión de la diagonal anglófona de la New Lacanian School.

- 26 C. Bollas, «Confidentiality and Professionalism in Psychoanalysis», *British Journal of Psychotherapy*, 20 (2), 2003.
- 27 J. Lacan, «Télévision», *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, pág. 514.
- 28 J.-C. Milner, «Les pouvoirs: d'un modèle à l'autre», *Élucidation*, 6/7, Navarin éditeur, marzo 2003, pág. 11.
- 29 *Ibid.*, pág. 12.

IMPERIO DEL NÚMERO Y PULSIÓN DE MUERTE

¹ Jacques-Alain Miller y Jean-Claude Milner, *Évaluation. Entretiens sur une machine d'imposture*, Agalma, París, 2004.

² Es importante referir aquí el movimiento de los Forums que ha organizado J.-A. Miller constituyendo el campo gravitatorio de las profesiones «psi». No es casual que hoy, en Francia, el psicoanálisis vuelva a estar de moda.

EL AGUJERO DE LA EVALUACIÓN

- 1 J.-A. Miller, J. C. Milner, *Évaluation. Entretiens sur une machine d'imposture*, EURL Huysman, París, 2004.
- 2 V. Núñez (2004), «El Neohigienismo a comienzos del siglo XXI o la gestión de la fragmentación social», Conferencia en el 8.º Stage de formación continuada, Barcelona, ICF.
- 3 J. A. Miller (1988), «Les contre-indications au traitement psychanalytique», en *Mental*, 5.
- 4 J. Lacan (1992), Seminario XI, *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, pág. 61.
- 5 J. Lacan, Seminario XXV, *El momento de concluir*, versión no establecida.
- 6 J. Lacan, «Proposición del 9 de octubre de 1967» en *Momentos cruciales de la experiencia analítica*, Buenos Aires, Manantial, 1987.
- 7 Se pueden leer los testimonios de los diferentes AE de la AMP publicados en la *Revista Freudiana*, editada bajo los auspicios de la ELP.
- 8 J.-A. Miller, «Seminario de investigación "Introducción al postanalítico"», en *El peso de los ideales*, Buenos Aires, EOL-Paidós, 1999.
- 9 J. A. Miller, *Op. cit.*, pág. 17: «Como lo señala Lacan a propósito mismo del pase, para lo clásico en el psicoanálisis, para las sociedades de la IPA, en el año 67 por lo menos, lo que se trata en el pase ya estaba —en esta perspectiva— como un más allá del psicoanálisis del que éste no podía hacerse cargo. Lacan desmentía eso. Y nosotros consideramos que el psicoanálisis, de un cierto lado por lo menos, tiene que hacerse cargo de las consecuencias del análisis, que no podemos no tener una dimensión de investigación de las consecuencias del psicoanálisis».
- 10 J. A. Miller, *El Banquete de los analistas*, Buenos Aires, Paidós, 2000, pág. 389.
- 11 J. Lacan, «Acto de Fundación», en *Escansión Nueva Serie*, 1, Manantial, 1989, pág. 15.
- 12 J. A. Miller, «El pase del psicoanálisis hacia la ciencia: el deseo de saber», *Freudiana*, 26, Barcelona, ELP/Paidós, 1999, pág. 8.

LA PUERTA DE COMARES

- 1 J.-A. Miller, *Carta a B. Accoyer*, París, noviembre de 2003.
- 2 E. García Gómez, *Foco de antigua luz sobre la Alhambra*, Madrid, 1988.
- 3 J.-C. Milner, *El periplo estructural*, Buenos Aires, Amorrortu, 2003.
- 4 J.-A. Miller, *Los inclasificables de la clínica*, Buenos Aires, ICBA-Paidós.
- 5 J. M. Álvarez, *La invención de las enfermedades mentales*, Madrid, Ed. Dor, 1999.
- 6 J. Duvignaud, *El sacrificio inútil*, México, F.C.E., 1979.
- 7 David Healy, *The Antidepressant Era*, Harvard University Press, 1997 (hay traducción francesa: *Les temps des antidépresseurs*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, Seuil, 2002).
- 8 AA.VV., *El síntoma charlatán*, Textos reunidos por la Fundación del Campo freudiano, Buenos Aires, Paidós, 1998.
- 9 J. Lacan, *Escritos*, Siglo XXI, pág. 600, nota 17.
- 10 Véase el diálogo entre Horacio Etchegoyen y J.-A. Miller, en *Silencio roto*, Barcelona, Ed. Eolia, 1996.

EUROPSY

- 1 J. Alemán, *Derivas del discurso capitalista*, Málaga, Miguel Gómez Ediciones, 2003.
- 2 R. Roe, «¿Qué hace competente a un psicólogo?», en *Papeles del Psicólogo*, 24, 86, pág. 2, 2003.
- 3 Proyecto EuroPsyt, «Una propuesta marco para la educación y la formación del psicólogo en Europa», *Infocop*, 86, pág. 67, 2003.
- 4 Proyecto EuroPsyt, *Op. cit.*, pág. 68, 2003.
- 5 J. M. Peiró, «La enseñanza de la psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea», en *Papeles del Psicólogo*, 24, 86, 2003, pág. 29.
- 6 J.-A. Miller, Nueva entrevista «La Reconfiguración», Agencia Lacaniana de Prensa. Boletín especial «La Guerra de los Palotinos», 11, 2004.

LA REGULACIÓN DEL ÁMBITO «PSI» EN ESPAÑA

- 1 LOPS (Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias), Exposición de motivos, parte I.
- 2 Conviene hacer la salvedad de la existencia de dispositivos específicos (drogodependencias, atención precoz) y de centros concertados en algunas comunidades autónomas (por ej., Cataluña) que incluyen en sus equipos psicólogos clínicos.
- 3 Ver José R. Ubieto, «La regulació de l'ambit psi» en *Full Informatiu*, núm. 167, marzo 2004, Barcelona, COPC [www.scb-icf.net/observatorio].
- 4 Cada realidad territorial tiene su real insoportable. Para unos (Canadá), se trata de los movimientos sociales que disputan el poder y de las aseguradoras que aspiran al beneficio. De ahí que las normas apunten a un control de los consejos de administración de los organismos comunitarios, hasta ahora de izquierdas, y a una externalización masiva de la sanidad pública. Para otros (Francia), se trata de reducir los costos del Estado-providencia y de conseguir la hegemonía de un modelo pseudocientífico. Por eso las medidas apuntan a desbancar el peso de la escucha como práctica útil socialmente y de reforzar el rol del psiquiatra como controlador y distribuidor de cuidados. Para nosotros (España), donde el peso de la sanidad privada es todavía débil y el de la sanidad mental pública nunca fue muy revelante, se trata de poner las bases de un futuro modelo consensuado entre lobbies de profesionales y proveedores futuros de esos cuidados. No es una casualidad que aseguradoras importantes como Sanitas o grandes empresas (Endesa, Iberdrola) lleven un tiempo echando el anzuelo en sectores socio-sanitarios crecientes (tercera edad).
- 5 Este desplazamiento de la llamada Salud Mental a la actual Salud Pública no ocurre sin una cierta elisión de lo subjetivo y del sufrimiento psíquico a favor de la noción, más orgánica, de trastorno.
- 6 La OMS toma como definición de plan de calidad la llamada «Declaración de Barcelona» redactada en 1982: «Aquel que estudia el beneficio del trabajo de los profesionales, disminuye los riesgos para los ciudadanos, mejora la eficiencia en el uso de los recursos y mejora la satisfacción».
- 7 Que han supuesto, por ej., que ciertas filmaciones de entrevistas hayan dejado de tener un uso técnico para convertirse en la salvaguarda frente a posibles denuncias.
- 8 Las «renuncias» que el Estado hace respecto a sus responsabilidades en la cuestión pública deben considerarse, según los ideólogos neoliberales, no como un retroceso sino como un avance del espacio de la libertad y de la responsabilidad de los ciudadanos.
- 9 Ver Informe del INSERM (M.º de Sanidad) en Francia sobre «La evaluación de las psicoterapias»: [http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/\(Web+Startup+Page\)?ReadForm&actualite](http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/(Web+Startup+Page)?ReadForm&actualite).
- 10 Por ejemplo en Canadá es evidente la masiva externalización de las prestaciones sanitarias que son gestionadas por las mutuas privadas que monopolizan prácticamente el gasto público.
- 11 Como señala Albino Navarro Izquierdo, médico y Director de Relaciones con las CCAA de Farmaindustria («Cohesión Farmacéutica: una necesidad», en *Ars Médica. Revista de Humanidades*, núm. 2, 2003): «(...) las estructuras externas que pueden contribuir a cohesionar la situación actual serían las organizaciones profesionales, sindicales y empresariales, entre las que se encuentra Farmaindustria».
- 12 Todo hace pensar que primero llegará la unificación académica en el llamado espacio común europeo de la enseñanza superior y más tarde la convergencia en las normativas de acreditación profesional en las prácticas clínicas.
- 13 J. Pich, «Las facultades de psicología ante el reto de la convergencia europea», en *INFOCOP*, núm. 86,

diciembre 2003. Suplemento del Colegio Oficial de Psicólogos de España. [<http://www.cop.es/infocop>].

14 J. Pich, *op. cit.*, pág. 5. El actual real decreto (RD 1496/87) que regula los másters está pendiente de reforma.

15 Consuelo Rumí, Secretaria de Asuntos Sociales del PSOE y máxima responsable de salud en este partido, y José Martínez Olmos, asesor y coordinador del programa electoral de sanidad afirmaron «vamos a modificar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias si gobernamos», manteniendo la línea de las enmiendas planteadas durante la tramitación de la Ley, que consideran que reflejan las reivindicaciones que plantea el colectivo de la Psicología y no suponen un conflicto con otros profesionales sanitarios.

SITUACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ARAGÓN

1 Decreto 218/1994 de la DGA y Decreto 187/1997 del Gobierno de Aragón, Visado de Publicidad Médico Sanitaria.

2 Real Decreto 1277/2003 de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3 Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

UN CAMBIO DE CULTURA PROGRESIVO

- 1 Regulación profesional y de las organizaciones, sean en ámbito público o privado.
- 2 J.-A. Miller, «Las buenas noticias del progreso», *Ornicar?*, 266, 12 de noviembre 2004.
- 3 «La evaluación es otro nombre de la generalización de la relación coste-beneficio en cualquier actividad humana, e incluso en los procesos de pensamiento», J-A Miller, «Las buenas noticias del progreso», *Ornicar?* 266, 12 de noviembre 2004.
- 4 J.-A. Miller, y J.-C. Milner, *¿Desea usted ser evaluado?*, Miguel Gómez Ediciones, Málaga, 2004.
- 5 H. Arendt, *Los orígenes del totalitarismo*, Taurus, Madrid, 1998. «El totalitarismo busca no la dominación despótica sobre los hombres, sino un sistema en el que los hombres sean superfluos».
- 6 Plan de Calidad 2003/2007, http://www.osanet.euskadi.net/r85-7454/es/contenidos/informacion/plan_calidad_osk/es_5605/plan_calidad_osk_c.html.
- 7 <http://www.efqm.org/uploads/Book2005-Euskalit.pdf>. «Euskalit está estructurada entorno a un *General Manager* y un *staff* permanente de 14 personas... El presupuesto anual de Euskalit ronda los dos millones de euros». Destaquemos que se trata de una institución privada, fuera por tanto del control parlamentario.
- 8 <http://www.euskalit.net/erderaz/mvv.php>.
- 9 J.-A. Miller, «Las buenas noticias del progreso», *Ornicar?*, 266, 12 de noviembre 2004.
- 10 Y. C. Zarka, «Del'arbitraire légal dans les démocraties». *Le Nouvel Âne* nº 1.

EL PANORAMA «PSI» EN MADRID

1 «La enseñanza de la Psicología en Europa. Un proyecto de titulación europea», por José M.^a Peiró, en *Papeles del Psicólogo*, vol. 24, núm. 86, sep.-dic. de 2003. También, «¿Qué hace competente a un psicólogo?», en el mismo núm. Otro documento para esta cuestión es la «Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo», relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, redactada por la Comisión de la comunidades europeas en Bruselas, 07.03.2002, accesible por internet.

No hay más que leer el artículo de Robert Roe «¿Qué hace competente a un psicólogo?», en el volumen anteriormente citado, para comprender que se abre un nuevo mercado: el de la formación posgrado, en el que los colegios esperan tener un papel importante que jugar, como la supervisión de los «junior», el control y la evaluación de la «competencia» de los psicólogos. Por no hablar de los masters de especialización, en los que veremos surgir —o quizás no se vea— alianzas entre Universidad, Colegios, Áreas de Salud Pública, Seguros, Centros Hospitalarios y laboratorios.

2 Datos extraídos del «Plan de Salud Mental 2003-2008» de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, así como del muy interesante libro de F. J. Elola, *La política sanitaria en España*, Díaz de Santos, Madrid, 2001.

EL AUTORITARISMO INCORPÓREO

¹ J. Lacan, «La ciencia y la verdad», en *Escritos*, 2, Siglo XXI Editores, México, 1984, pág. 837.

² F. J. Labrador, M. A. Vallejo, M. Matellanes, E. Echevarría; A. Bados y J. FernándezMontalvo, «La eficacia de los tratamientos psicológicos. Documento de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI. Noviembre de 2002», *Infocop*, 17, 2003, pág. 28.

³ *Ibid.*, pág. 30.

⁴ *Ibid.*, pág. 30.

BIG BROTHER CONTRA EL VELO DEL PUDOR

¹ Hay versión española: J.-A. Miller, «Nota sobre la vergüenza», *Freudiana*, 39, ELP, Barcelona, 2004, pág. 7.

CENTRO PSICOANALÍTICO DE CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE BARCELONA

- 1 S. Freud, Prólogo a *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut*, (1930) en *O.C.*, T. XXI, Amorrortu, BsAs.,1990.
- 2 E. Laurent, «El analista ciudadano», en *Psicoanálisis y salud mental*, Tres haches, Buenos Aires, 2000.
- 3 Textos publicados en *Freudiana*, 45, ELP, Barcelona, 2005. Consultar también *El psicoanálisis* 9, Madrid, 2005 y www.fcpol.org.
- 4 A. Vicens, «Un caso breve en el CPCT», *Conversacion Clínica con J.-A. Miller*, ICF, Barcelona, 2005.
- 5 R. Calvet, «Angustia y urgencia subjetiva», *Freudiana*, 45, ELP, Barcelona, 2005, pág. 69.
- 6 V. Vicente, «Zona Bluetooth. Angustia y adolescencia», *Freudiana*, 45, *op. cit.*, pág. 81.
- 7 H. Tizio, «Migraciones y exclusiones», *Freudiana*, 45, *op. cit.*, pág. 83.
- 8 H. Casté, X. Esqué, V. Vicente, E. Guilañá, directora.
- 9 A. Aromí, «Síntomas actuales», *Freudiana*, 45, ELP, Barcelona, 2005, pág. 49.
- 10 V. Palomera, «Actualidad de los efectos terapéuticos», *El psicoanálisis*, 9, ELP, Madrid 2005.

LA CLÍNICA DEL CAMPO FREUDIANO EN LA CORUÑA: HISTORIA, FUNDAMENTOS, FUNCIONAMIENTO Y FUTURO

- 1 J.-A. Miller, «Psicoterapia y psicoanálisis», *Freudiana*, 10, ELP, Barcelona, 1994, pág. 19.
- 2 J.-A. Miller, «Les contre-indications au traitement psychanalytique», en *Mental*, 5, 1998, pág. 16.
- 3 *Ibid.*, pág. 14.
- 4 *Ibid.*, págs. 14-16.

* El lector podrá seguir los avatares y la actualidad de este debate en la Web del «Observatorio Psi» en Internet:
www.ObservatorioPsi.com

* Traducción de Miquel Bassols.

* Intervención en la mesa «Lo Psi ¿un nuevo factor de la política?», el día 14 de febrero de 2004 en el *Foro Psi de Barcelona*.

* Texto presentado en la mesa «Lo Psi ¿un nuevo factor de la política?», el día 14 de febrero de 2004 en el *Foro Psi de Barcelona*.

* Traducción de Miquel Bassols.

* Traducción de Ariane Husson. De ELP-Debates, Correo núm. 3, *Boletín de la Comunidad de Madrid* de la ELP. (Publicado en *Le Nouvel Âne*, 2, diciembre de 2003).

* Presentado en el 8.º Stage de Formación Continuada del ICF y del CIEN, 21, 22 y 23 de mayo de 2004.

* Intervención en el *III Forum psy*, París, 13 de diciembre de 2003.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el Espacio «Psicoanálisis en la Ciudad» de la Comunidad de Madrid de la ELP, al que fue invitado don Fernando Chacón, Presidente del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Intervención realizada en el *Foro Psi de Barcelona*, el 14 de febrero de 2004.

* Artículo publicado en *Le Monde*, el 29 de octubre de 2003. Derechos reservados. Traducción de Carmen Cuñat y Óscar Caneda.

* Traducido del francés por Jacqueline Benvenisti Mevorach, y corregido en su versión castellana por Juan Pundik. Publicado en *Le Nouvel Âne*, París, 12 de enero de 2004.

* Traducción de Vicente Palomera.

CONSULTE OTROS TÍTULOS DEL CATÁLOGO EN:
www.rbalibros.com

Índice

PREFACIO	5
I. EL SISTEMA «PSI»	8
LAS BUENAS NOTICIAS DEL PROGRESO	9
EL SISTEMA «PSI» Y SU VACÍO	20
ESA METÁFORA MARAVILLOSA	24
LA CADENA PSICOTERAPÉUTICA	26
LA SALUD MENTAL Y EL DERECHO A LA TRANSFERENCIA	29
NUEVO RÉGIMEN DEL CAMPO «PSI»	34
II. LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	48
EL GRAN SECRETO DE LA IDEOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN	50
IMPERIO DEL NÚMERO Y PULSIÓN DE MUERTE	53
EL AGUJERO DE LA EVALUACIÓN	57
LA PUERTA DE COMARES	65
III. LA POLÍTICA «PSI»	71
LA POLÍTICA NO ES ALGO AJENO AL MUNDO «PSI»	73
EUROPSY	77
EL ESTADO «PSI»	82
NOTAS SOBRE LA ACTUALIDAD DEL PSICOANÁLISIS	86
IV. LOS «PSI» EN EL ESTADO ESPAÑOL	93
LA REGULACIÓN DEL ÁMBITO «PSI» EN ESPAÑA	95
SOBRE LA REGULACIÓN DE LAS PRÁCTICAS «PSI» EN ESPAÑA	105
CONFIGURACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ANDALUCÍA	114
SITUACIÓN DEL CAMPO «PSI» EN ARAGÓN	117
UN CAMBIO DE CULTURA PROGRESIVO	122
LOS ESPIGADORES DE LA PALABRA	126
EL PANORAMA «PSI» EN MADRID	130
EL AUTORITARISMO INCORPÓREO	135
EL PANORAMA «PSI» EN VALENCIA	139
BIG BROTHER CONTRA EL VELO DEL PUDOR	144
LOS NUEVOS APESTADOS	148
V. LOS CENTROS DE PSICOANÁLISIS APLICADO	152
CENTRO PSICOANALÍTICO DE CONSULTAS Y TRATAMIENTO DE BARCELONA	153

LA CLÍNICA DEL CAMPO FREUDIANO EN LA CORUÑA: HISTORIA, FUNDAMENTOS, FUNCIONAMIENTO Y FUTURO	160
LA RED ASISTENCIAL DE LA ELP EN MADRID	167
VI. DOCUMENTOS	176
DE LA UTILIDAD SOCIAL DE LA ESCUCHA	178
POR UNA CARTA DEL PSICOANÁLISIS	184
PARA UNA COORDINACIÓN «PSI»	192
NOTAS	198