

EL ABANDONO DEL TRATAMIENTO PSICOANALÍTICO POR PROBLEMAS DE DINERO

Jorge Sánchez Escárcega *

Norma Brown Parra**

No hay analista que no haya tenido dificultades con sus pacientes por problemas de dinero o que no haya sufrido abandonos de tratamiento por esta misma razón. De hecho, las complicaciones económicas son la justificación más frecuente para explicar la interrupción de una terapia. Pero, así como es de común esta situación, así es de raro encontrar literatura psicoanalítica al respecto. ¿Por qué no se habrá tratado más a fondo esta cuestión si es algo que atañe en uno u otro momento a todos los terapeutas por igual? Probablemente hay varias respuestas, entre las que se cuentan las siguientes dos:

El dinero es un asunto de realidad

Es un hecho que los problemas de dinero son muy comunes, particularmente en un país en recesión o crisis económica. El analista no escapa en general a esta situación. Sabe que el dinero, el pago, etc. son objeto de proyecciones y resistencias tanto con los horarios y la puntualidad y está acostumbrado a utilizar su capacidad analítica para interpretar estos asuntos. Sin embargo, el hecho de que él mismo se vea afectado por la "realidad del dinero" en ocasiones lo hace actuar -además de con empatía- proyectando su propia vivencia en el paciente y avalando consecuentemente su percepción. "El problema del dinero", entonces, queda justificado y se vuelve para ambos un asunto de realidad consensual que no merece mayor análisis.

La actitud social frente al dinero

A pesar de la explícita indicación de Freud en el sentido de que los asuntos de dinero (y de sexo) debían ser tratados con la naturalidad de cualquier otro material, socialmente persiste la idea de que "hablar de dinero no es de buena educación", particularmente en cuanto se refiere a los propios ingresos.

Las razones inconscientes de esta actitud están relacionadas con una serie de fantasías de voracidad y envidia que generan dos tipos de temores (paranoides y depresivos): el temor a la crítica ante el exhibicionismo y el temor a aparecer como careciendo de algo (es decir, como necesitado o hambriento). Al estar el dinero

*Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C.; Universidad Iberoamericana

**Asociación mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica, A.C.

Imagen Psicoanalítica

Año 2 No. 2, 1993

simbólicamente identificado con partes y productos del cuerpo, su manejo queda también identificado con las correspondientes funciones corporales y sus símbolos. Por lo tanto, el dinero puede representar alimento, heces, pene, etc., y su manejo voracidad, expulsión, intrusión, dominio, agresión y poder. Así, hablar de dinero significaría en el inconsciente tener deseos de humillar a otro, someterlo y destruirlo, con el consecuente temor retaliativo, o, por el contrario, deseos de ser alimentado, ser querido y protegido.

Se puede ver así que tanto porque se niega su carga inconsciente como porque se asocia a determinados simbolismos, el ocuparse del dinero provoca indiferencia, evitación o rechazo. Pero no sólo en la investigación psicoanalítica sino también en la práctica clínica las cuestiones económicas adquieren múltiples significados. De hecho, en cualquier tratamiento el pago puede estar asociado a diversas fantasías, entre las que se encuentran:

- *El dinero como alimento:* Pagar el tratamiento significa alimentar al analista y en última instancia a los padres.
- *El pago como compra de amor, seguridad y valoración:* Pagar el tratamiento, para algunos pacientes, puede significar un acto mágico donde se "compra" el amor del analista (y lo que representa transferencialmente) y con ello se evita el desamparo, el rechazo y el abandono.
- *El pago como control sobre el terapeuta:* Corresponde a aquellos pacientes que fantasean inconscientemente que mediante el pago adquieren el derecho de manejar a su antojo al terapeuta (y junto con él al encuadre analítico). Como derivado de tendencias anales, esta fantasía frecuentemente expresa el sadismo reprimido.
- *El dinero como objeto fetiche:* Tener dinero significaría tener pene, y pagar, mostrarlo y negar la castración.

Queda claro entonces que el asunto del dinero en psicoanálisis despierta conflictos, fantasías y resistencias de muy diversos tipos, tanto para el terapeuta como para el paciente. El presente trabajo tiene que ver con el manejo técnico de esos problemas, muchos de los cuales tienen su origen en las primeras fases del tratamiento psicoanalítico, concretamente cuando se establece el contrato terapéutico. Por lo tanto, debemos revisar primero cómo se establece ese contrato, es decir, cuál es el procedimiento "normal" que siguen los analistas al momento de acordar con sus pacientes el monto y la forma de pago. Sin embargo, enseguida vemos que no hay un procedimiento "estándar", sino que más bien cada analista sigue una técnica diferente basada en su propia experiencia, su idiosincrasia particular y su contratransferencia.

Aun así, en términos generales se puede decir que deben quedar establecidos claramente por lo menos los siguientes puntos:

- Costo de la sesión:

- *Forma de pago:* Efectivo, cheque, y lo referente a recibos e impuestos.
- *Fecha de pago:* Se acostumbra generalmente que el pago sea por mes vencido -la última sesión del mes o la primera del mes siguiente. Sin embargo, en algunos casos, por circunstancias particulares se acuerda que el pago se haga quincenalmente o cada sesión. Incluso, con algunos pacientes, por ejemplo, psicópatas, hay terapeutas que cobran por adelantado, a veces hasta varios meses.
- *Pago de sesiones canceladas:* Lo común es que se acuerde con el paciente que se cobrarán las sesiones que él cancele, por la razón que fuere, no así las que el terapeuta cancela. Existen por lo menos 3 razones para hacerlo:
 - a) El analista está asignando para ese paciente horas y días específicos. Estos horarios son fijos y se respetan por ambas partes: es una hora "propiedad" de ese paciente; si no la ocupa, de todas formas, sigue siendo su hora, además de que, en sentido estricto, el terapeuta está ahí, trabajando para el analizando.
 - b) Freud mismo, en sus artículos de técnica, estableció que cobrar estas sesiones evitaba el surgimiento de lo que él denominó "resistencias innecesarias ". La experiencia cotidiana ha demostrado la validez de esta afirmación.
 - c) El tratamiento psicoanalítico se basa en buena parte en la constancia y la continuidad (continente) que el encuadre terapéutico da al inconsciente del paciente. El pago de las sesiones canceladas propicia que el analizando "siga trabajando".
- *Aumento de cuotas:* En buena parte está dictado por las condiciones reales de la economía de un país, es decir, el índice inflacionario. Así, en los últimos años, y dependiendo de la situación en la que se ha encontrado la nación, ha habido terapeutas que han establecido aumentos cada año, cada 6 meses o incluso cada mes. Por otro lado, están los terapeutas que hacen depender este aumento del progreso económico de cada paciente.

Es importante detenernos por un momento a considerar cuáles pudieran ser los significados que para el terapeuta tiene el pago que recibe.

Por principio de cuentas, en el nivel más racional y objetivo, el pago es una retribución justa y válida a la que el analista tiene derecho por sus servicios como especialista. Esta es una situación totalmente real e indiscutible.

Sin embargo, pudiera llegar a suceder que aun cuando el terapeuta haya tenido la oportunidad de revisar en su propio análisis sus problemas relativos al manejo del dinero, se le presenten ciertas situaciones en las que se manifiesta una contratransferencia patológica que evidentemente va a depender de los puntos ciegos de su análisis personal. Algunas posibilidades son:

- *Un cobro excesivo más allá de su cuota normal*, que generalmente ocurre con pacientes de grandes posibilidades económicas. Aquí se puede presentar un problema contratransferencial para el terapeuta en el sentido de que su ambición

(voracidad) se pone en juego perjudicando el tratamiento, ya que suele suceder que eventualmente el analista comienza a experimentar culpa o una dependencia muy intensa hacia ese paciente, sintiendo la necesidad de evitar, incluso a costa de la actitud analítica, que se vaya. Una de las consecuencias que pueden suceder es que el analista termine fomentando en el paciente la idealización hacia él.

En el mismo sentido, y siempre desde un problema contratransferencial, el terapeuta que se excede de sus honorarios habituales puede estar lo haciendo para garantizar el mantenimiento de sus fantasías de omnipotencia y narcisismo.

- *Un cobro demasiado bajo*, también fuera de las cuotas habituales del terapeuta, puede estar motivado por una serie de necesidades neuróticas como el deseo de aparecer para el paciente como un padre benevolente idealizado, no frustrante. En última instancia representaría el deseo de obtener el "amor" del paciente: El terapeuta habría proyectado sobre el analizado una figura parental de la cual espera obtener aceptación. Es interesante hacer notar que cuando se da esta inversión de roles, eventualmente los deseos del terapeuta se verán frustrados, ya que el paciente acude para que alguien se haga cargo de él, y no a la inversa. Por lo tanto, el analista reaccionará desde su contratransferencia infantil (más correcto sería decir desde su *transferencia infantil*), con enojo, rencor y rabia hacia el padre-paciente que lo frustra, sintiendo que se le paga con poco agradecimiento.

Igualmente, este cobro demasiado bajo puede deberse a necesidades masoquistas o un problema de identidad profesional (devaluación del propio trabajo). Ocurre también que esté motivado por un sentimiento de culpa que en el inconsciente correspondería -sería la defensa contra- sus sentimientos de voracidad.

Otra cosa es cuando el analista, por una decisión consciente y cuidadosa -teóricamente no neurótica-, decide bajar su cuota por razones muy válidas como son el deseo de analizar a un paciente con mucho potencial interno, cuando se trata de un caso interesante para realizar investigación o cuando es un paciente que tiene influencia en la sociedad o su comunidad (dirigentes políticos, sacerdotes, maestros, etc.) y al cual el analista decide dedicarle una parte de su tiempo sin esperar obtener sus honorarios completos a la manera de un servicio social. Es importante hacer notar que el analista debe revisar cuidadosamente su contratransferencia en estos casos de tal manera de estar seguro de que actúa por razones reales y racionales, y no por razones neuróticas y narcisistas, como puede ser un "engolosinamiento" con determinado paciente con características muy atractivas (cualesquiera que estas sean), nacidas de sus propios puntos ciegos.

La recomendación más general que podemos hacer, sobre todo cuando se tienen dudas o poca experiencia, es mantenerse lo más posible dentro del rango de honorarios que uno mismo ya se ha fijado.

Algunas situaciones frecuentes relacionadas con el pago

A continuación, discutiremos, sin afán de sistematización o clasificación, algunos ejemplos de situaciones que se nos han presentado en nuestra práctica cotidiana o nos han sido referidas por colegas. Aclaremos que en todos los casos la problemática económica es real, lo cual no significa que no deba ser analizada. Frecuentemente se acusa al analista -los pacientes antes que nadie- de que cuando pretende analizar situaciones "reales" como las dificultades económicas, lo hace "para descubrir la mentira del paciente". Esto no es así, por lo menos hasta donde nosotros sabemos. No dudamos que haya analistas que efectivamente busquen "desenmascarar " al paciente. Pero esto es inútil en todos los casos, además de constituir un grave error técnico, sino una mala interpretación de la teoría analítica. El paciente que normalmente tomamos en análisis siempre dice la verdad, por lo menos su verdad consciente; y en aquellos casos en los que no lo hace, es decir cuando propositivamente quiere engañarnos, como en el caso del psicópata, nunca nos enteraremos.

Nunca debe olvidarse que el conflicto psicológico del paciente en análisis se manifiesta en tres áreas: Conflicto actual (que tiene que ver con la realidad externa), conflicto transferencial (con el analista) y conflicto infantil (originado en su pasado). Generalmente el conflicto en un área despierta o revive el conflicto en las otras. Justamente la labor del analista es mostrar al analizando la identidad de sus reacciones en las tres áreas. Así, aunque el conflicto del paciente con su mundo externo sea totalmente cierto, no por eso deja de tener efecto sobre:

- a) *La transferencia.* En primer lugar, porque existe la resistencia, y por lo menos en los pacientes neuróticos, ésta siempre se vehiculiza a través de una situación de la realidad externa. Pero aun cuando en el caso no exista la resistencia, no por eso deja de existir la transferencia. Esto significa que el conflicto real y externo del paciente, en este caso el pago o la dificultad económica, va a generar una fantasía con relación al terapeuta, fantasía que puede ser de culpa hacia el analista, de esperanza, desilusión, desvalidez, rencor, idealización, etc. Todo lo cual por sí solo merece ser analizado.
- b) *El conflicto infantil.* La base del análisis consiste en mostrar al paciente cómo el pasado se reactualiza en el presente, y cómo el presente es vivido en función de las pautas del pasado. Así, el conflicto monetario real va a ser vivido, experimentado y manejado de acuerdo con los modelos y patrones adquiridos en la infancia. Esta también es una buena razón para analizar el problema

externo real e incontrovertible del paciente. Aun cuando nada evitara el abandono de la trata miento, el paciente habría aprendido un poco más sobre su manera de pensar, sentir y actuar. Por lo tanto, es inaceptable decir que el analista no le da ninguna validez a la realidad externa del paciente y a los conflictos que surgen en esta área. Cuando con un paciente que pierde su trabajo y propone suspender al análisis o reducir el número de sesiones, o cualquier otra modificación al encuadre, porque necesita primero cubrir las necesidades básicas de su familia que pagar un análisis, el terapeuta le interpreta que lo que quiere es castrarlo o que tiene envidia de su pecho, no está interpretando; en realidad no está haciendo nada excepto un *acting-out* verbal, anempático y agresivo.

Hechas estas aclaraciones podemos pasar a nuestros ejemplos.

I. El paciente que se retrasa en sus pagos

Además de una situación real, esta modalidad de pago puede implicar una o varias fantasías inconscientes en el paciente, no sólo cuando ocurre de continuo sino incluso cuando ocurre como episodio aislado. Una de estas fantasías se deriva de una situación que es intrínseca a la transferencia: El paciente va a revivir en el terapeuta las figuras de su pasado, principalmente los padres. Sentirá que el analista posee contenidos valiosos y envidiables como son su compañía, sus interpretaciones, su inteligencia, su capacidad de entenderlo o proporcionarle bienestar. Todos estos bienes para el paciente representan aquellas cualidades que deseó obtener de sus padres y es de suponer que no las obtuvo. El hecho de retrasarse en los pagos puede estar significando inconscientemente que el paciente intenta controlar por envidia al terapeuta; intenta invertir los roles: No quiere ser él el que tenga que estar a merced del analista, esperando y anhelando sus "riquezas"; él, el paciente, es el poseedor del alimento; el terapeuta es ahora quien espera, quien carga con la frustración. El paciente ha proyectado su parte infantil carenciada y trata de controlarla y mantenerla en el terapeuta.

Otra fantasía común que se asocia con el retraso en los pagos se relaciona íntimamente con la anterior: Si el terapeuta es omnipotente, poderoso, lleno de riquezas, como los padres de la infancia, entonces no tiene necesidades, no come, no tiene familia, no paga renta, etc. ("Los ángeles no tienen necesidades"). En una palabra, no necesita el dinero, seguramente es rico. Por lo tanto, aquí la fantasía es "tú como tienes tanto, no necesitas de lo mío".

Una fantasía más, también muy relacionada con las antes mencionadas, es: "Si tú tienes tanto, ayúdame, dame; no me pidas que yo te dé". El acento aquí está puesto en que el paciente siente que de esta manera obtiene la ayuda que necesita del padre-analista. En el inconsciente del analizado, el dinero que retiene

no sólo significa contenidos valiosos de carácter anal, sino que también en su mente ese dinero es del terapeuta, le pertenece a él; de tal manera que al retrasar el pago el paciente siente que obtiene una ayuda concreta de parte del terapeuta. Se recupera así de lo que quedaron a deberle sus padres en la infancia.

2. El paciente que acumula deuda

Nos referimos en este caso al paciente que por cualquier razón acumula uno o más meses vencidos. Las fantasías inconscientes que pueden estar originando esta acumulación de deuda pueden ser las mismas que mencionamos en el apartado anterior. Hablaremos entonces de las consecuencias de este retraso.

Una de las primeras es indudablemente un gran sentimiento de culpa. El paciente que por ejemplo adeuda tres meses de análisis siente inconscientemente (y a veces conscientemente) que está "robando" a su terapeuta. Hemos observado que esta sensación de robo tiene las más dañinas implicaciones para el análisis.

Entre ellas, las siguientes:

- El paciente se siente obligado a reprimir su agresión, con lo que muchas veces acaba diciendo sí a todo lo que el analista le señala.

- Por la misma razón rompe la regla analítica de asociación libre al no hablar de sus logros, éxitos, experiencias buenas, momentos placenteros, etcétera ya que estos son vividos como contenidos valiosos que en forma paranoide tiene que ocultar del terapeuta para no ser destruidos o robados, de la misma forma que él siente que está robando los contenidos valiosos del analista.

- En la conducta manifiesta, frecuentemente se observa que el paciente comienza a faltar a sus sesiones o permanece callado, como si dijera: "¿Con que cara voy a analizarme, si estoy dañando a este señor que me quiere ayudar?".

- En última instancia, y motivado también por la fantasía que acabamos de mencionar, el paciente no se "nutre" del análisis, porque inconscientemente se niega a tomar y llevarse las interpretaciones, digerirlas y hacerlas suyas: ¿Cómo? si no las ha "pagado".

También es importante mencionar que debido a las características propias del inconsciente como son la atemporalidad y la falta de lógica racional, cuando un paciente acumula una gran deuda con su terapeuta, en su interior no la vive como correspondiendo a lo sumado durante varios meses. El paciente registra más bien la ansiedad del momento, la sensación de un débito exorbitante y exagerado; la fantasía de que él como persona está "hipotecado" con el terapeuta. El valor real del dinero aquí ya no importa, es la angustia por el adeudo emocional, la sensación de atadura desventajosa con el analista.

Por supuesto sus fantasías paranoides se disparan al grado de que con frecuencia el tratamiento se vuelve improductivo.

Por lo tanto, debe concluirse que a niveles inconscientes es perjudicial que se acumule una gran deuda. La regla técnica en estos casos es no permitir que el paciente deba más de dos meses de tratamiento. Como en todo, debe analizarse cuidadosamente el caso particular, evaluando los beneficios y perjuicios de continuar el tratamiento o interrumpirlo.

3. El paciente que no paga antes de las vacaciones

Muy frecuentemente esto ocurre con relación a las vacaciones de navidad. La fantasía del paciente puede ser que al no pagar garantiza que el terapeuta va a estar ahí cuando regrese. Es una forma de negar la separación y mantener el vínculo a través de una deuda. Pero también puede ser, en el caso particular de la navidad, una forma de obtener "un regalo " del terapeuta (por ejemplo, el analista le "da" dinero al paciente para su cena de navidad, para sus obsequios, para que pase, etcétera), como sucedía en la infancia en la que el paciente era un niño agasajado y mimado.

4. El paciente que paga en abonos

Hay pacientes que a lo largo del mes van trayendo pequeñas cantidades de dinero hasta liquidar el total. En primer término, esto puede estar reflejando un sentimiento de culpa y una necesidad de apaciguar lo más pronto posible al terapeuta. Pero también puede estar relacionado con el control anal del dinero y del analista. Es una forma de sentir que no se le da todo, que el paciente regula el pago. En otro sentido también puede simbolizar la fantasía de que el analizado es quien fija el costo, al sentir que no paga la cantidad que el analista ha establecido sino la que él decide cada vez. También podemos mencionar la fantasía envidiosa de que como uno está recibiendo poco, paga igual.

5. El pago lo hacen terceros

¿Debe aceptarse que el tratamiento de un paciente lo paguen terceras personas? Esta es una pregunta difícil de contestar sin conocer el caso específico. De entrada, podemos decir que con niños, adolescentes y psicóticos es cosa normal que el tratamiento sea pagado por otras personas y existe una técnica específica para cada caso. Nos referiremos entonces al tratamiento de pacientes adultos no psicóticos. Al respecto hay dos posturas: Los analistas que consideran que el paciente debe ser capaz de pagarse su tratamiento, no sólo por la responsabilidad que esto significa, sino también por considerar que el paciente debe hacer un esfuerzo (sacrificio) por su tratamiento, así como por no establecer de inicio una

situación que eventualmente se vuelva en contra de la terapia, como son fantasías de alianza, fantasías paranoides, el problema de la confidencialidad, etc.

Por otro lado, están los analistas que consideran que, aunque todas estas situaciones pueden presentarse, no son insalvables, ya que siempre se pueden analizar. Más aún, estos terapeutas opinan que muchas de estas modalidades de aproximación al análisis se originan en la propia patología del analizado, por lo cual resulta un contrasentido esperar que primero se "cure" y luego venga a pedir consulta. Este puede ser el caso de un hombre adulto que no ha logrado independizarse de sus padres, o el de una mujer que se encuentra en una relación muy pasiva con su marido. Eso es su patología y por lo tanto será la primera cosa para revisar en su análisis. Para el caso, entonces, no importa si el que paga es la pareja, los padres, el tío, una institución o la compañía de seguros. Lo importante es la fantasía que surge de estas modalidades y será lo que habrá que analizar.

Algunas consideraciones técnicas respecto al pago

A continuación, nos proponemos revisar algunos puntos de la técnica psicoanalítica con relación al pago que han sido discutidos desde diferentes teorías y encuadres.

1. Cobro de intereses

Ciertos analistas acostumbran a cobrar intereses (bancarios), por ejemplo, a partir del quinto día de retraso en el pago. ¿Qué implicaciones tiene hacer esto? Pudiera pensarse que esta medida alivia la culpa del paciente porque no está afectando a su terapeuta; pero tenemos la impresión de que los analistas que así se manejan lo hacen más bien como una medida coercitiva para que el paciente pague puntualmente. El analista que decida cobrar intereses debe saber por lo menos que no está utilizando una medida analítica sino una más bien superyoica, y que por lo tanto se está apartando del instrumento ortodoxo por excelencia que es la interpretación, además de que corre el riesgo de no analizar las posibles fantasías inconscientes (como las que hemos mencionado a lo largo de este trabajo) que están originando el problema en el pago. De cualquier forma, hay analistas que consideran que el dinero no se analiza, es un asunto perteneciente a la realidad y debe ser tratado como tal: El paciente debe, entonces se le cobra, tal como lo haría cualquier otro profesionista. Incluso sostienen estos terapeutas que al mantener la cuestión monetaria "fuera" del análisis evitan -a través de una especie de eliminación del reforzador- que el pago se utilice como canal de expresión de la transferencia y la resistencia, ahorrándole ellos al paciente una contratransferencia

perjudicial para su tratamiento. Estas medidas, sean válidas (¡y prácticas!) o no, caen por entero fuera del ámbito del psicoanálisis más puro.

2. El pago "en especie"

Hay ocasiones en que algunos pacientes, por determinadas circunstancias, ofrecen pagar su análisis "en especie", esto es, con cuadros, esculturas, objetos diversos, productos de su trabajo o servicios. En primera instancia estaríamos tentados a decir que se deben evitar estos acuerdos, sin embargo, dado que suelen presentarse en la práctica cotidiana, trataremos de establecer algún lineamiento útil. ¿Qué significa pagar "en especie"? Para el paciente puede significar, por ejemplo, una negación del pago, es decir, puede fantasear que está dando un regalo y que por lo tanto la sesión también es un obsequio del analista. En otro sentido, puede despertar fantasías de tipo exhibicionista en las cuales el analista al "admirar" un objeto elaborado por el paciente (por ejemplo, una obra de arte), en forma desplazada lo admira a él.

En todos los casos existen una serie de peligros que deben ser tomados en consideración: Puede llegar a ocurrir que un paciente con problemas de autoestima devalúe su propio trabajo y consecuentemente quede con la sensación de que el terapeuta lo está explotando. El caso contrario sería el del paciente que debido a una situación voraz o psicopática sobrevalora el objeto o servicio, para acabar sintiendo que él es quien explota al analista.

En última instancia debe darse por sentado que aceptar estos acuerdos introducen en el análisis una serie de complicaciones y riesgos que deben evitarse en lo posible. Cuando el terapeuta de todas formas decide aceptar este trato, deberá tener en mente que aquello sobre lo que acuerda debe ser algo que necesita, que le gusta, pero, sobre todo, algo sobre lo cual puede establecer una clara equivalencia monetaria (precio de mercado, precio de galería, etcétera). Con relación a los aspectos de gusto y necesidad, el analista debe tomar en cuenta que si acepta algo que no le agrada o que no requiere, eventualmente sentirá que se somete masoquísticamente o que acumula enojo y frustración.

Por otro lado, está la cuestión de qué aceptar. Por lo pronto deben descartarse toda clase de servicios personales o familiares, sean gestiones, recomendaciones, favores (descuentos, entradas a espectáculos), encargos, etcétera. Como puede verse, esto requiere sensibilidad, análisis del caso específico y la patología del paciente, y sentido común (por ejemplo, quizás podría aceptarse que un paciente diseñador elabore las tarjetas de presentación de su analista y cobre lo que acostumbra, pero no que le diseñe las invitaciones de su boda. De igual manera podría aceptarse que un paciente pague parte de su análisis con una traducción, pero no que entre de recepcionista en el consultorio de su terapeuta. Las razones

para no hacerlo son obvias, entre ellas no estimular fantasías voyeristas o de escena primaria).

3. Pago con cheques

En algunas ocasiones se ha discutido (principalmente en otros países) si debe aceptarse el pago con cheque. Aquí interviene una cuestión de sentido común tanto como sociocultural. El argumento sobre el que se ha basado esta controversia es el de que el paciente evita entrar en contacto con "el sucio dinero", y todas las implicaciones anales que esto puede tener. Pero igualmente debe considerarse que en nuestro medio el pago con cheque es más que nada una costumbre social que por lo mismo generalmente está desinstintualizada. En todo caso es más importante la forma en la que se paga: El paciente que olvida firmar el cheque, el que equivoca la cantidad, el que da un cheque sin fondos o posfechado, el que lo da de la cuenta de su empresa o de la de la pareja, etc. Las posibilidades son casi infinitas y por supuesto deben analizarse en función de cada caso. Nos ha sucedido, por ejemplo, encontrarnos con el paciente que deja el cheque boca abajo en alguna mesita a manera de "propina", o el que pregunta si lo vamos a depositar en nuestra cuenta o cobrarlo en ventanilla (con la fantasía de que él es el único paciente o sencillamente que no tenemos cuenta de cheques).

Conclusiones

No hemos pretendido abarcar todas las posibilidades en relación con el abandono de tratamiento por problemas de dinero. Las variantes son múltiples y dependen más que nada de la patología y psicodinamia particular del paciente, así como del momento del tratamiento. Únicamente hemos intentado mostrar algunos ejemplos de ilustrativos de las situaciones que con mayor frecuencia se nos han presentado a nosotros o a nuestros colegas. El éxito en el manejo técnico de estas situaciones depende de varios factores, como son los puntos ciegos del analista, su contratransferencia, su habilidad terapéutica, su conocimiento del caso, su sensibilidad y su sentido común.