

# Reflexiones sobre el método psicoanalítico

*María Isabel Siquier;  
Alberto Solimano*

## INTRODUCCION

En este trabajo nos proponemos reflexionar sobre la estructura y coherencia interna del método psicoanalítico como punto de partida para una ulterior investigación de su flexibilidad, o sea, las variaciones posibles que permitan su aplicación en diferentes condiciones de la práctica sin perder su identidad.

Lo ambicioso del propósito se nos impone por la necesidad de respuesta que nos plantea la crisis actual que sufre el Psicoanálisis. Pensamos que una dimensión de esta crisis (aunque no la única) es la disminución sostenida de los tratamientos psicoanalíticos de acuerdo al método oficializado desde sus comienzos y que actualmente se enseña en los Institutos de las Asociaciones Psicoanalíticas. En esta disminución, entre otros factores, nos parece que incide un cambio en las condiciones históricas y sociales que permitían su aplicación. En este nuevo contexto, signado por los cambios en la atención de la salud, las urgencias económicas y el desarrollo de disciplinas que compiten por el mismo objeto, se ha desplazado al Psicoanálisis de su posición de tratamiento de elección y modelo de psicoterapia científica para ser relegado a una alternativa poco considerada como indicación para tratar el sufrimiento psíquico.

Pensamos que dada la íntima relación entre praxis y teoría propia de nuestra ciencia, esto representa un daño grave para su vigencia y desarrollo.

Así lo señala Freud (1932) ...“el psicoanálisis nació como terapia; ha llegado a ser mucho más que eso, pero nunca abandonó su patria de origen, y en cuanto a su profundización y ulterior desarrollo sigue

dependiendo del trato con enfermos. No puede obtenerse de otro modo las impresiones acumuladas a partir de las cuales desarrollamos nuestras teorías”.

Esta práctica amenazada, vuelve imperativa la necesidad de reflexionar y redefinir el procedimiento, delimitando a la vez nuestra identidad profesional.

Una manera de definir una psicoterapia como Psicoanálisis sería aquella en la que la práctica clínica se realiza según el método psicoanalítico.

El método se nos presenta con una completud y coherencia que parece no admitir variaciones sin suscitar problemas —válidos o no— de desnaturalización, al mismo tiempo que genera objeciones de ritualización y formalismo.

Se impone entonces su estudio para visualizar sus características específicas y poner a prueba su flexibilidad, de modo que pudiera permitir una necesaria adecuación a las nuevas condiciones de la práctica clínica sin traicionar su naturaleza.

## CARACTERIZACION DEL METODO PSICOANALITICO

Puede definirse al método científico como un procedimiento de investigación reglado, repetible y autocorregible que tiende a obtener resultados válidos dentro de un orden de conocimiento. (Abbagnano, 1974).

Freud (1923) definió al método psicoanalítico como un procedimiento en cuyo fin coincidían investigación y tratamiento. Ciertamente esta conjunción tiene un valor definitorio, en tanto preserva la singularidad de su objeto, en este caso un sujeto, diferenciándose de la clínica psiquiátrica, que privilegia regularidades y universales para encarar el padecimiento mental y su tratamiento, basándose así en descripciones taxonómicas agrupadas en conjuntos sintomáticos. Esta es una diferencia por la que pagamos el precio de no poder contar con validación estadística.

El fin se centra en la investigación de las manifestaciones del inconsciente como enunciado general, donde confluyen un acto de conocimiento específico con una acción terapéutica. Como acto de conocimiento, que llamamos *insight*, constituye una experiencia compleja y totalizadora, en tanto comprende aspectos emocionales y cognitivos, aprehendidos ostensivamente.

La meta del psicoanálisis fue descrita por Freud en diferentes términos: a) descriptivos, “llenar las lagunas mnésicas”; b) dinámicos, “vencer las resistencias de la represión”; c) tópicos, “hacer consciente el Inconsciente” y d) estructurales, “donde era Ello debe advenir Yo”. El procedimiento para alcanzar esos fines lo definió sintéticamente como el “análisis de las resistencias en la transferencia”.

Como vemos, este conjunto de formulaciones apuntan todas ellas a una meta, *la modificación de la estructura mental*, sin mencionar las manifestaciones sintomáticas. Esta meta es específica de la cura psicoanalítica y fundamenta la pretensión de ser una terapia causal en el sentido de la posibilidad de modificación de los determinantes psíquicos de las manifestaciones patológicas.

Esta modificación en tanto implica una necesaria transformación de la estructura requiere un proceso, en el sentido de un trabajo desarrollado en el tiempo, como lo planteara Freud en su concepto de “*durcharbeitung*” (elaboración) (Freud, 1914).

Aunque no es universal en la comunidad analítica, hay una hipótesis ampliamente aceptada, que el método construye y sostiene este proceso centrado en la investigación del inconsciente del que depende al mismo tiempo su eficacia terapéutica.

Este proceso se caracteriza por su relativa autonomía: *autonomía* en cuanto su curso no se dirige hacia objetivos predeterminados, ni tampoco en tiempos fijados *a priori*, pero *relativa* por ser acotada por la acción operativa del analista. Por lo tanto, como señaló Freud (1913), no es posible fijar una estrategia con objetivos puntuales y circunscriptos previamente establecidos, ya que éstos dependerán del curso y fin del proceso.

## ANALISIS DE LOS COMPONENTES DEL METODO

El método psicoanalítico está compuesto por: teorías, reglas prescriptivas y condiciones de aplicación.

### *A) Componente teórico:*

Consideramos que constituye el fundamento de los demás componentes del método e incluye dos categorías de teorías:

a) conjunto de teorías básicas psicoanalíticas que estructuran nuestra manera de observar e interpretar los hechos clínicos y que

conforman lo que Klimovsky (1994) define como base empírica metodológica. Son los “pilares básicos de la teoría” (Freud, 1923): existencia de procesos anímicos inconscientes, teorías de la represión, sexualidad infantil y complejo de Edipo.

b) conjunto de teorías de nivel intermedio que constituyen el puente entre la base empírica y las teorías de mayor nivel de abstracción. Son, entre otras, la teoría de la transferencia, de la contratransferencia, de la resistencia, etc.

Planteamos que son las teorías el fundamento de los demás componentes del método en el sentido de que éstos se comprenden y se utilizan en distintas formas según el contexto teórico subyacente. Por ejemplo, la teoría del significante implica una concepción de la asociación libre y consecuente manera de escucharla, distinta de la que se pone en juego basada en las teorías de las relaciones objetales.

*B) Reglas prescriptivas:*

Son las prescripciones que regulan la relación paciente-analista y la actividad específica de ambos miembros de esa relación, actuando en forma concurrente como un medio de abordar el inconsciente y operar con él:

- 1) asociación libre (regla fundamental);
- 2) atención parejamente flotante;
- 3) regla de abstinencia;
- 4) interpretación/construcción.

*C) Condiciones de aplicación:*

Son los parámetros que requiere el accionar del método y que se fijan por contrato: tiempo, espacio y retribución económica.

En la estructura de este método, en la que se basa su carácter científico, se destaca la coherencia de la relación entre sus componentes, tanto en sus fundamentos teóricos como en la subordinación al fin.

Sin embargo, guardando su coherencia interna, el método admite alternativas en su concepción como instrumento. Una de ellas consiste en plantear a sus componentes funcionando como constantes, configurando un encuadre que contiene y posibilita el proceso terapéutico (Bleger, 1967). Desde este punto de vista ellos tienen una doble función, dado que no sólo concurren para obtener un fin (la investigación del inconsciente), sino que operan en la construc-

ción del proceso. Esta no es la única visión posible, ya que puede también verse sólo como instrumento directo de intervención del analista, tal como se lo entiende en la concepción de acto psicoanalítico.

Queremos reflexionar sobre estas relaciones internas e interdependientes que constituyen la estructura del método porque pensamos que en ellas reside su flexibilidad y, frente a la complejidad del tema, lo enfocaremos desde dos perspectivas: a) relación de los componentes del método entre sí y b) relación de los componentes del método con el proceso.

### **RELACION DE LOS COMPONENTES DEL METODO ENTRE SI**

A los fines de nuestro análisis vamos a establecer una primera y fundamental división en el seno del método entre el componente teórico y el resto, que consideramos el componente regulatorio (reglas y parámetros) en tanto que pensamos que el contenido del primero va a definir en buena medida cómo se entienden y operan los elementos del segundo.

Planteamos así que la flexibilidad general del método, en tanto las variaciones posibles de su aplicación no puede ignorar esta relación básica entre el componente teórico y el regulatorio y en consecuencia cualquier alternativa y subsiguiente instrumentación de las reglas deberá estar fundada teóricamente.

Asimismo establecemos una división en el seno del componente regulatorio del método, cuyos elementos usualmente se presentan unidos en las recomendaciones técnicas y en su función como encuadre (Etchegoyen, 1986; Zac, 1971).

Diferenciamos las prescripciones de los parámetros témporo-espaciales para estudiar sus características y sus mutuas relaciones. Nos basamos para hacer esta distinción en las diferencias existentes en: a) su naturaleza, b) su origen y c) sus fundamentos.

a) Mientras que el conjunto de prescripciones constituyen una acción con un fin —la investigación del inconsciente o la construcción de un proceso—, los parámetros en tanto encuadre, son condiciones que posibilitan esa acción.

b) Las prescripciones tienen un origen (descubrimiento) en la práctica y un desarrollo conceptual detectable en la obra de Freud, lo que no es posible establecer para los parámetros temporales.

c) Mientras que las prescripciones fueron y son objeto de fundamentación teórica, tanto para cada una de ellas como para sus relaciones recíprocas, los parámetros temporales aparecen y persisten ligados a la práctica, con escaso fundamento teórico y sancionados normativamente.

Por eso pensamos que cuando se presentan reunidos en las recomendaciones técnicas adquieren un estatuto teórico en cierta forma prestado, que les da una fijeza que frecuentemente fue acusada de ritualización.

### **PARAMETRO TEMPORAL-ESPACIAL**

La dimensión temporal se presenta en el tratamiento psicoanalítico bajo tres formas: duración de las sesiones, frecuencia de las sesiones y duración del tratamiento. Son, sin embargo, tiempos distintos como ya lo plantearon entre otros Gioia y Rabih (1973) cuando distinguieron descriptivamente entre tiempo del encuadre y tiempo del proceso.

La duración del tratamiento es función del objetivo terapéutico y entonces claramente depende del proceso, mientras que la frecuencia y la duración de la sesión, en cambio, se presentan como condiciones con un estatuto diferente en tanto que están ligadas al método y al proceso simultáneamente.

En esta doble relación se abre una alternativa: o se las considera constantes del método, reglas de juego, variable independiente y así condicionan el proceso, o se las considera variables dependientes, reglas de estrategia y dependen del proceso.

Pensamos que esta situación es un ejemplo de las variaciones posibles puesto que esta alternativa se decide según las teorías involucradas en el componente teórico del método que deciden su instrumentación; por ejemplo será considerada como variable independiente si se piensa en el proceso según la teoría de las ansiedades de separación, como lo plantea Meltzer (1968) o, por lo contrario, será variable dependiente si se construye el proceso con una estrategia técnica vinculada a la psicopatología, tal como lo plantea O. Kernberg (1989) para el tratamiento de los pacientes fronterizos.

La diferente concepción determina dos “usos” distintos del parámetro temporal y esto puede traducirse en diferencias formales como la frecuencia de las sesiones. Sin embargo es escasa la

fundamentación teórica de su incidencia directa cuantitativa en la determinación de los procesos que se supone promovería.

Por ejemplo nosotros pensamos que como constantes del encuadre adquieren una dimensión espacial vinculada a su función continente del proceso analítico y se relaciona con la posibilidad de establecimiento y desarrollo de un espacio mental, tanto en el paciente como en el analista, donde se va a alojar el vínculo transferencial-contratransferencial. La constitución de este espacio-tiempo mental es un fenómeno cuyo desarrollo puede apreciarse en el proceso.

Sin embargo este razonamiento, que apoya teóricamente la condición de constante o regla de juego no supone una determinada frecuencia, porque no pretende una relación cuantitativa directa.

## EL TEMA EN FREUD

Como hemos señalado, no es posible rastrear un origen unívoco de la práctica de la frecuencia diaria con la que aparentemente trabajó Freud desde sus comienzos, tal como lo señalan Ferrari y Seiguer (1995) en su meduloso trabajo referido al tema.

La importancia de la alta frecuencia es que nos induce a reflexionar en el papel que pudo haber jugado en el contexto de descubrimiento e interrelación recíproca de las otras reglas, especialmente la atención flotante y la asociación libre dado que los métodos previos, tanto la hipnosis como el apremio, son actos que no requieren el concepto de proceso como dimensión o sucesión temporal que subyace como condición necesaria a la aparición y análisis de las resistencias y neurosis de transferencia. Por eso nos parece significativa esta ausencia de datos por parte de un autor que repetidamente detalló y explicó la historia de sus descubrimientos (por ejemplo cómo pasó del apremio a la asociación libre), lo mismo que las escasas referencias en su obra sobre este tema y su falta de fundamentación teórica. Contrasta por otro lado con la consideración de que fue objeto la duración del tratamiento, asumido por él como un problema del que siempre trató de dar cuenta y al que se refirió en numerosas ocasiones.

La única mención a la frecuencia se halla en su artículo “Sobre la iniciación del tratamiento” (Freud, 1913) que citaremos completa para su análisis:

“Trabajo con mis pacientes cotidianamente con excepción del domingo y días festivos, vale decir de ordinario seis veces por

semana. En casos benignos o en continuación de tratamientos muy extensos bastan tres sesiones por semana. Otras limitaciones de tiempo no son ventajosas ni para el médico ni para el paciente y caben desestimarlas por completo al comienzo del tratamiento. Aún interrupciones breves redundarán en algún perjuicio para el trabajo; solíamos hablar en broma del “hielo de los lunes” cuando recomenzábamos después del descanso dominical. Un trabajo menos frecuente corre el riesgo de no estar acompasado con el vivenciar real del paciente y que así la cura pierda contacto con el presente y sea forzada por caminos colaterales”.

Podemos diferenciar en estas contundentes afirmaciones dos ordenes de razones. Una claramente referida a la interrupción (¿separación?) del vínculo analítico y la otra como alusión a la dificultad del desarrollo armonioso de la cura.

Podría considerarse paradójica esa necesidad del vivenciar real y del contacto con el presente en una tarea centrada en la investigación de la realidad psíquica y del pasado. Pero en contraste, podemos pensar que la frase “el vivenciar real del paciente” es una alusión a la vivencia transferencial que necesariamente contiene la historia y que es la cura la que pierde contacto con ese presente derivándose a caminos que pueden oscilar entre lo que llamaríamos hoy acting out o racionalización (¿caminos colaterales?). En este sentido ambas frases, *vivenciar real del paciente* y *pérdida de contacto de la cura con el presente*, iluminan el sentido de experiencia totalizadora de conocimiento y emociones y así, lo podemos pensar como que ellas son al tratamiento lo que los restos diurnos son a los sueños.

Por lo tanto para Freud la frecuencia temporal, siendo esencialmente una dimensión cuantitativa, deviene de este modo cualitativa, porque rescata elementos que supuestamente de no observarse esta frecuencia, quedarían fuera de la cura.

Más allá de nuestras conjeturas, el hecho cierto es que no encontramos en la obra freudiana una fundamentación teórica explícita de la frecuencia propuesta como parte del método.

## **PRESCRIPCIONES**

A diferencia de los parámetros temporales, el conjunto de reglas presentan una unidad y coherencia, sólidamente fundadas en el desarrollo histórico y en la teoría.

Como lo señaló Freud (1923, 1932) en reiteradas oportunidades, el descubrimiento de la asociación libre como modo de comunicación del paciente e indagación del analista, funda el método psicoanalítico y su importancia queda subrayada con la nominación de Regla Fundamental.

El abandono de la hipnosis y su reemplazo por la asociación libre así como el reemplazo del apremio por la atención flotante, instauró un nuevo universo, donde emergió la resistencia como fenómeno central en la técnica y fundamento de la represión en la teoría.

Por eso la interpretación de la resistencia devino eje del tratamiento y, como lo señaló Freud, se constituyó en el carácter distintivo del psicoanálisis, que lo diferencia de las demás psicoterapias en las que la resistencia es desestimada o evitada.

Otra consecuencia igualmente importante de la aplicación de la regla fundamental, es el descentramiento del síntoma como objetivo e hilo conductor del tratamiento y su relevo por la transferencia. Esto supone necesariamente la constitución de un proceso con autonomía relativa y un cambio de objetivo que es ahora la realidad psíquica y sus modificaciones.

Como un correlato de la asociación libre en tanto forma de acceso a los derivados del inconsciente, la atención parejamente flotante aparece en el analista como una prescripción que acompaña y complementa la asociación libre y se constituye en una vía de comunicación de inconsciente a inconsciente entre ambos sujetos de la experiencia terapéutica.

La conjunción de la asociación libre y la atención parejamente flotante constituyen el espacio psíquico continente que permite el despliegue de las fantasías inconscientes que van a conferir al proceso sus características de autonomía y atemporalidad que le son propias. Es un estado mental receptivo del analista que excluye idealmente toda acción, como lo plantea Bion (1969).

Este estado necesariamente cederá el paso a otro cuando se requiera la intervención del analista, es decir su acción específica, que acotará la autonomía del proceso.

En esta transición, surge con nitidez el operar de la regla de abstinencia en tanto organizador de la acción del analista.

Esta regla fue inicialmente formulada para el paciente, con un fundamento económico, bajo el supuesto paradójico que la satisfacción sustitutiva de los síntomas que proporcionaría el analista podría disminuir la angustia y la necesidad, motores del tratamiento. Sin

embargo lo llamamos paradójico porque plantea una contradicción con la concepción terapéutica del análisis que sostiene que ni la repetición ni la actuación posibilitan la elaboración del conflicto que subyace al síntoma y determina la angustia. Es la comprensión vehiculizada en la interpretación la verdadera acción específica del analista la que disminuye la angustia. En este sentido el fracaso de la técnica activa se constituye como contraprueba al mostrar todas las dificultades que surgían al imponer activamente la privación. Basada en el supuesto metateórico económico se pensaba que de esta manera se reforzaba la necesidad como motor del tratamiento (Ferenczi, 1920).

Sin embargo la importancia clave de la regla de abstinencia es la que rige centrada en el analista. Si bien ya estaba implícita en el estado de atención flotante, se recorta con nitidez como una forma de despejar el campo analítico de cualquier clase de objetivos preformados en el analista, que interfieran la posibilidad de despliegue del inconsciente del paciente.

Freud abordó y desarrolló este tema desde el concepto de neutralidad analítica que dio origen a la famosa metáfora del analista como espejo (Freud, 1912), que a nuestro criterio es consecuencia lógica de la operación de la regla de abstinencia.

Así esta regla organiza la intervención terapéutica de la interpretación como acción específica de la cura ya que es la interpretación de la transferencia el verdadero motor del proceso, al mismo tiempo que preserva al analista de los riesgos del acting-out.

El cumplimiento de las reglas de atención flotante y de abstinencia, fundamentan la exigencia del análisis del analista y su posterior capacidad de autoanálisis como condición necesaria para la aplicación del método.

Esta trama operativa descripta actúa para crear las mejores condiciones posibles para lograr la implementación del instrumento técnico por excelencia, la interpretación-construcción, basada en el despliegue transferencial-contratransferencial.

La interpretación-construcción implica la intervención activa del analista que acotará la autonomía del proceso y organizará su desarrollo en función de los objetivos terapéuticos entendidos como incremento del conocimiento del analizando implícito en el concepto de *insight*.

Estas reglas entonces exhiben una solidaria coherencia, tanto teórica como instrumental y sus íntimas relaciones recíprocas las

convierten en un sistema en donde no se podría variar una de ellas sin que repercuta en el conjunto.

Planteamos entonces que las variaciones o alternativas deben tener en cuenta el inevitable cambio de conjunto aunque puedan ser introducidas como variantes parciales. Por ejemplo la focalización acotando la asociación libre que se propone como estrategia psicoterapéutica modifica al mismo tiempo la atención parejamente flotante y la abstinencia.

En cambio no se deduce necesariamente de esta trama de prescripciones una vinculación directa con el parámetro temporal y por consiguiente con una determinada frecuencia, admitiéndose en principio variaciones independientes.

#### RELACION DEL METODO CON EL PROCESO

Nos hemos ocupado de estudiar la relación de los diferentes componentes del método entre sí, deslindando por una parte el componente teórico del componente regulatorio y, por otra, las reglas prescriptivas de aquellas condiciones temporales a través de las cuales éste se implementa. Consideramos el desarrollo histórico-teórico de las reglas en la obra de Freud, dirigidas a posibilitar y optimizar la investigación del inconsciente.

Ahora queremos detenernos en el juego de estos factores en la creación y desarrollo de un proceso analítico que (para nosotros) implica como objetivo la investigación de la realidad psíquica y su modificación a través de la interpretación del vínculo en la transferencia-contratransferencia.

Hay una relación evidente entre el método analítico y el curso y las características del proceso. Sin embargo las opiniones difieren en cuanto a su interjuego operativo. Por ejemplo, la tradicional discusión entre la postura de que el método a través del encuadre construye y/o facilita la regresión, o sea el concepto de regresión al servicio del yo (Macalpine, 1950), o que el método crea un encuadre que contiene y permite el despliegue de una regresión inherente a la concepción evolutiva de la psicopatología (Etchegoyen, 1986).

Nosotros planteamos que son los componentes del método, actuando como constantes los que constituyen el encuadre que pone en marcha y sostiene el proceso analítico. Su curso tiene una autonomía que responde a los mecanismos inconscientes (vicisitu-

des pulsionales, repetición, actuación de las resistencias, de hecho la dinámica de la transferencia), pero al mismo tiempo esta autonomía es acotada, porque la aplicación del método incide en su desarrollo.

De la misma forma que la asociación libre lo inaugura y le confiere características específicas, es la interpretación la que lo organiza e influye en su dinámica y desarrollo, configurando en términos de Freud la neurosis de transferencia y su elaboración o, dicho de otra forma y bajo otro ángulo teórico, la instalación del proceso analítico.

Por lo tanto remarcamos el hecho de que la construcción de este proceso incluye no solamente la presencia operativa de los componentes reguladores del método, sino también la participación de un número variable de teorías—el componente teórico del método—con las cuales se maneja el analista y que determinan el tenor de la interpretación.

Si tomamos como eje fundamental la interpretación y elucidación de la transferencia, debemos remitirnos a esa primera formulación de Freud (búsqueda de la libido insatisfecha de un nuevo objeto) y la subsiguiente instalación de un vínculo actual que refleje las vicisitudes pasadas y que posibilite una experiencia emocional que no se puede lograr “in absentia o in efigie” (Freud, 1913).

En la medida que las teorías se diversifican y con ellas el esquema conceptual del analista y su modelo interpretativo, la organización del proceso y su contenido adquieren significativas diferencias. Cabe pensar que los distintos enfoques teóricos implícitos en la neurosis de transferencia de Freud; el proceso natural de Meltzer o el de alianza terapéutica de Zetzel, condicionan procesos distintos. También la dimensión témporo-espacial puede adquirir una importancia relevante en la actividad interpretativa y así en el curso y características del proceso, de acuerdo a las teorías con que opera la interpretación. Pensemos en la diversidad teórico-técnica que suponen conceptos propios de la situación psicoanalítica tales como: regresión controlable; *insight* y elaboración; *acting out*; relaciones objetales tempranas; ansiedad de separación; exclusión y escena primaria; etc.

Como ya lo hemos señalado reiteradamente, el componente teórico del método no solamente incide en la interpretación, sino también en todas las reglas del mismo y su aplicación. Esto es particularmente notorio en la regla de abstinencia por ser ésta la que está más estrechamente vinculada con la praxis y la técnica. Existe

en la historia del psicoanálisis un ejemplo clásico: la controversia Ana Freud-Melanie Klein en el Simposio de Psicología Infantil (1927). La teoría del Superyó como heredero del complejo de Edipo y por tanto la angustia social con los padres reales en lugar de la culpa, determinó en A. Freud una estrategia terapéutica pedagógica que supone un manejo peculiar de la regla de abstinencia, muy distinta a la que sostiene M. Klein, basada en su teoría del Superyo temprano, que se atuvo estrictamente a la interpretación de la transferencia.

Por último con respecto a la atención flotante podemos considerar que la participación de la teoría de la contratransferencia modifica la concepción de esta regla y da lugar a que se instrumente técnicamente de manera muy distinta según los referentes teóricos.

En los interrogantes planteados en el comienzo de esta comunicación, consideramos el ámbito de la técnica y la estrategia en su relación con la meta terapéutica como otros de los importantes determinantes de las variaciones del método.

Cuando el psicoanálisis enfrenta el requerimiento cultural de su acción terapéutica, es cuando aparecen claramente las tensiones y conflictos vinculados al método, dadas las cambiantes condiciones socioculturales, que no sólo inciden en los factores económicos del contrato, sino en las diversas patologías emergentes.

Para finalizar transcribimos la siguiente cita de Freud (1923): “Como meta del tratamiento puede enunciarse lo siguiente: producir por la cancelación de las resistencias y la pesquisa de las represiones la unificación y el fortalecimiento más vastos del yo del enfermo, ahorrándole el gasto psíquico que suponen los conflictos interiores, dándole la mejor formación que admitan sus disposiciones y capacidades y haciéndolo así, en todo lo posible capaz de producir y de gozar. La eliminación de los síntomas patológicos no se persigue como meta especial sino se obtiene, digamos como una ganancia colateral si el análisis se ejerce de acuerdo con las reglas.

El analista respeta la especificidad del paciente, no procura remodelarlo según sus ideales personales y se alegra cuando puede ahorrarse consejos y despertar en cambio la iniciativa del analizado”.

Esta cita es pertinente en cuanto descriptiva del objetivo terapéutico del psicoanálisis en tanto tratamiento, expresa la originalidad de su enfoque y la racionalidad de las reglas para obtenerlo.

Luego de este estudio que efectuamos consideramos que el método como instrumento para lograr ese objetivo admite alternati-

vas y variaciones, sobre todo en el manejo técnico del parámetro temporal, pero creemos haber puesto de manifiesto que toda modificación debe ser pensada en función del conjunto y que esta interdependencia acota los límites de la flexibilidad.

Estas reflexiones solamente constituyen un punto de partida para pensar las variaciones fundamentadas que es una tarea por realizar que nos convoca a todos los analistas en estos tiempos de crisis.

## BIBLIOGRAFIA

- ABBAGNANO, N. (1974) *Diccionario de Filosofía*. Fondo de Cultura Económica. México.
- BION, W. (1969) Notas sobre la memoria y el deseo. *Rev. de Psicoan.* 26: 679-692.
- BLEGER, J. (1967) Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. En *Simbiosis y Ambigüedad*. Paidós. Buenos Aires.
- ETCHEGOYEN, H. (1986) *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. Buenos Aires.
- FERRARI, H. Y SEIGUER, G. (1995) Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis. XXXIX IPAC San Francisco, 1995.
- FERENCZI, S. (1920) Teoría y técnica del psicoanálisis. Paidós. Buenos Aires. Capítulo XVI.
- FREUD, S. (1912) La dinámica de la transferencia. *AE*, XII.
- (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. *AE*, XII.
- (1914) Recordar, repetir y reelaborar. *AE*, XII.
- (1923) Psicoanálisis. *AE*, XVIII.
- (1932) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *AE*, XXII.
- GIOIA, T. Y RABIH, M. (1973) Encuadre y Temporalidad. *Revista de Psicoanálisis* XXX, 1: 117-129.
- KERNBERG, O. ET AL. (1989) *Psychodynamic Psychotherapy of Borderline Patients*.
- KLIMOVSKY, G. (1994) *Las desventuras del conocimiento científico*. AZ editora. Buenos Aires.
- MACALPINE, I. (1950) The development of the transference. *Psychoanalytic Quarterly*, Vol 19 501-39.

REFLEXIONES SOBRE EL METODO PSICOANALITICO

MELTZER, D. *El proceso psicoanalítico*. Ed. Hormé, tercera edición, 1987, Buenos Aires.

ZAC, J. (1971) Un enfoque metodológico del establecimiento del encuadre. *Revista de Psicoanálisis*. XXVIII, 3: 593-609.

*Alberto Solimano*

José León Pagano (ex Vicente López) 2628 3º “A”

C1425AOB, Capital Federal

Argentina