

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

PLAN DE TRABAJO PARA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

- **Apellido y nombres de los alumnos:**

Aab, Viviana

Graubeger, Mónica

- **Matrícula y año:**

5634/02

5762/02

- **Grupo de Investigación de radicación:**

Proyecto del Grupo de Investigación "Psicopatología y Clínica"

- **Supervisor:**

Lic. Martínez Horacio Gabriel

- **Título del proyecto:**

Desarrollo del interrogante de la eficacia terapéutica en la obra de Freud.

- **Descripción resumida:**

En el presente proyecto nos proponemos investigar en la obra de S. Freud los desarrollos teóricos relativos a la noción de “eficacia terapéutica”. Para ello realizaremos una división de su obra en “períodos”, para situar, a partir de ellos, las variaciones que se produjeron en la definición de la noción de “eficacia terapéutica”, así como las razones que dieron lugar a dichas variaciones.

Partimos de la premisa que sostiene que la teoría psicoanalítica se construye y evoluciona a partir de los interrogantes que se generan en la práctica clínica. Por esta razón, realizaremos el trabajo de periodización situando los hechos clínicos que dieron lugar a giros conceptuales en la obra freudiana.

- **Palabras claves:**

Psicoanálisis- eficacia terapéutica- cura- práctica clínica

- **Descripción detallada:**

- **Motivo y antecedentes:**

En el presente proyecto nos proponemos investigar en la obra de S. Freud los desarrollos teóricos relativos a la noción de “eficacia terapéutica”. Para ello realizaremos una división de su obra en “períodos”, para situar, a partir de ellos, las variaciones que se produjeron en la definición de la noción

de “eficacia terapéutica”, así como las razones que dieron lugar a dichas variaciones.

Partimos de la premisa que sostiene que la teoría psicoanalítica se construye y evoluciona a partir de los interrogantes que se generan en la práctica clínica. Por esta razón, realizaremos el trabajo de periodización situando los hechos clínicos que dieron lugar a giros conceptuales en la obra freudiana.

La presente investigación se desprende del proyecto del Grupo de Investigación “Psicopatología y Clínica” de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Su objetivo general consiste en la delimitación de la eficacia terapéutica del Psicoanálisis a partir del análisis de casos clínicos. Dicho objetivo se interrelaciona con nuestro proyecto sobre la eficacia terapéutica en la obra de Freud.

El propósito de este trabajo es la exploración de la eficacia terapéutica en el recorrido que Freud realiza en sus escritos. Abordaremos la temática a partir de la conceptualización en los distintos momentos de su teoría.

La misma evoluciona de acuerdo a la construcción que realiza el autor a partir del análisis de casos clínicos. Es posible ubicar el interrogante de la eficacia como un aspecto presente en los diferentes momentos de su elaboración conceptual.

En *Sobre la Psicoterapia de la Histeria*, Freud analiza los inconvenientes de la cura catártica y sostiene como meta terapéutica el logro

de mudar la miseria histérica en infortunio ordinario. “Con una vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último”. (Freud, S. 1895)

En 1910 *Sobre el Psicoanálisis «silvestre»*, Freud plantea como tarea terapéutica el combate de las resistencias. Una vez que el enfermo haya estado preparado y se encuentre cerca del material reprimido por él en un momento donde el vínculo afectivo funcione como sostén.

Hacia 1912, en *Consejos al Médico Sobre el Tratamiento Psicoanalítico* aborda temas inherentes a las reglas técnicas. Asociación libre para el paciente e interpretación para el analista. De esta manera ...”lo inconciente del médico se habilita para restablecer , desde los retoños a él comunicados de lo inconciente, esto inconciente mismo que ha determinado las ocurrencias del enfermo.” (Freud, S. 1912)

Freud; en *Sobre la Iniciación del Tratamiento* (1913); diferencia el tratamiento sugestivo del psicoanálisis. Sostiene que sólo habrá psicoanálisis si la transferencia logra vencer las resistencias. Le otorga a la transferencia un papel central en el logro de los efectos terapéuticos. Retoma este concepto en *Puntualizaciones Sobre El Amor de Transferencia (1915)*. Freud teoriza sobre el manejo de la misma como instrumento de la cura. Es utilizada en el tratamiento analítico para vencer las resistencias. Postula que la cura debe realizarse en la abstinencia, impidiendo así la satisfacción por parte del analista a las demandas del paciente.

En *“Recordar, Repetir y Reelaborar”* (1914) Freud explicita los cambios en la técnica psicoanalítica. Luego de renunciar a la hipnosis, recurre a una nueva modalidad. “En términos descriptivos: llenar las lagunas

del recuerdo; en términos dinámicos: vencer las resistencias de represión”. Marca como signo distintivo de esta técnica; en relación a la anterior; el hecho de que el analizado actúa lo que no recuerda por obra de la represión.

En *La Trasferencia, 27ª Conferencia* (1916), se refiere al efecto terapéutico del psicoanálisis como la sustitución de lo inconciente por lo conciente, cancelación de represiones, eliminación de las condiciones para la formación de síntoma y mudanza del conflicto patógeno en un conflicto normal. Luego, en *La Terapia Analítica, 28ª Conferencia* (1916), Freud describe los efectos terapéuticos de la cura analítica...”la vida anímica del enfermo se modifica duraderamente, se eleva a un estadio más alto del desarrollo y permanece protegida frente a nuevas posibilidades de enfermar. Este trabajo de superación constituye el logro esencial de la cura”... En estos textos es posible observar en Freud una postura optimista sobre los resultados de los tratamientos.

Dicha opinión varía notablemente hacia 1934, fecha en que se publica *Esclarecimientos, Aplicaciones, Orientaciones, 34ª Conferencia*. Freud declara no ser un entusiasta de la terapia, y basándose en sus años de experiencia expone las dificultades y limitaciones de su método. Rescata sin embargo el conocimiento que logra adquirirse del hombre, de su propio ser. En *Análisis Terminable e Interminable* (1937), la posición de Freud es escéptica con respecto a los efectos terapéuticos. Conceptualiza nociones que dificultan la cura; la compulsión a la repetición y la reacción terapéutica negativa. Dichas nociones son descritas como mecanismos de defensa que

implementa el yo frente a la cura, la cual es considerada como un nuevo peligro.

Los desarrollos del concepto de eficacia terapéutica en la obra de Freud son congruentes al desarrollo del cuerpo teórico del psicoanálisis.

- **Objetivo general:**

Realizar una investigación exploratoria sobre la obra de S. Freud, de los desarrollos teóricos relativos a la noción de “eficacia terapéutica”.

- **Objetivos particulares:**

1. Realizar una periodización de la obra de S. Freud, a partir de los giros que se producen en la definición de los objetivos y la eficacia terapéutica de la cura psicoanalítica.

2. Situar; a partir de dichos períodos; las variaciones que se produjeron en la definición de la noción de “eficacia terapéutica”, así como las razones que dieron lugar a las mismas.

3. Cotejar entre los diversos momentos, para arribar a conclusiones sobre las variaciones de la definición de los objetivos y la eficacia terapéutica de la cura psicoanalítica.

- **Métodos y técnicas:**

Exploración en la obra de S. Freud de los desarrollos teóricos relativos a la noción de “eficacia terapéutica”.

○ **Lugar de la realización del trabajo:**

Ciudad de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

• **Cronograma de actividades:**

Objetivos \ Tiempo	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
Elaboración del Plan de Trabajo	X	X			
Exploración de los textos	X	X			
Análisis de los textos		X	X	X	
Elaboración del análisis de los textos		X	X	X	
Construcción del informe final y conclusiones					X

- **Bibliografía básica de referencia:**

Freud, S. (1895). *"Sobre la psicoterapia de la histeria"*. Obras completas Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1910). *"Sobre el psicoanálisis 'silvestre'"*. Obras completas Vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1912). *"Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1913). *"Sobre la iniciación del tratamiento"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1914). *"Recordar, repetir y reelaborar"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1915 [1914]). *"Puntualizaciones sobre el amor de transferencia"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1916). *"27º conferencia. La transferencia"*. Obras completas Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1916). *"28º conferencia. La terapia analítica"*. Obras completas Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1934). *"34º conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones"*. Obras completas Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1937). *"Análisis terminable e interminable"*. Obras completas Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Firma del Supervisor

Firma de los alumnos

Resultado de la evaluación

Fecha: 5 de Septiembre de 2012

Introducción

El presente trabajo responde a la propuesta realizada por el evaluador Profesor Licenciado Alfredo S. Cosimi en ocasión de la evaluación del Informe Final “Desarrollo del interrogante de la eficacia terapéutica en la obra de Freud”. En dicho trabajo; en un primer momento; nos propusimos llevar a cabo una periodización que nos permitiera subdividir el corpus de la obra freudiana para su posible abordaje. Para luego poder situar las variaciones que se produjeron en la definición de la noción de “eficacia terapéutica”, así como las razones que dieron lugar a dichas variaciones.

Trabajaremos a partir de las correcciones recibidas. Las cuales nos sugieren omitir la periodización, definir y justificar los textos empleados para la exploración y finalmente realizar una relectura de los textos reseñados que nos permitan responder al interrogante por la eficacia terapéutica.

Los textos seleccionados son los enumerados a continuación:

Freud, S. (1895). *"Sobre la psicoterapia de la histeria"*.

Freud, S. (1912). *"Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico"*.

Freud, S. (1913). *"Sobre la iniciación del tratamiento"*.

Freud, S. (1914). *"Recordar, repetir y reelaborar"*.

Freud, S. (1915 [1914]). *"Puntualizaciones sobre el amor de transferencia"*.

Freud, S. (1917[1916-17]). *"27º conferencia. La transferencia"*.

Freud, S. (1917[1916-17]). *"28º conferencia. La terapia analítica"*.

Freud, S. (1933 [1932]). *"34º conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones"*.

Freud, S. (1937). *"Análisis terminable e interminable"*.

Estos textos fueron seleccionados porque consideramos que son significativos en la obra de Freud, con respecto al desarrollo de la noción de eficacia terapéutica. Sabiendo que es un recorte de su obra y no un abordaje exhaustivo.

Se ha tomado *"Sobre Psicoterapia de la histeria"* en tanto resulta uno de los primeros textos en donde Freud precisa su método y sus alcances. Luego, el análisis se centra en los textos sobre técnica de los años 1912-1914, y continúa por las Lecciones introductorias al Psicoanálisis que retoman, hacia el final, los temas de la transferencia, la terapia analítica y sus

alcances. Hemos incluido la *"34ª conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones"* porque consideramos oportuno rescatar el tratamiento de la técnica en cuanto a las demandas que provenían del ámbito científico de la época. Cuestión que aún hoy se sostiene vigente. *"Análisis terminable o interminable"* es la última reflexión importante de Freud acerca de los alcances del método y donde realiza una profundización teórica a partir de los obstáculos encontrados en la clínica.

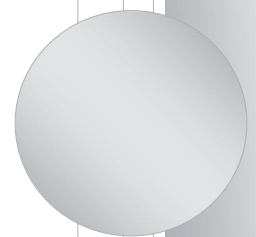
Nuestra tarea consistirá en presentar los textos, indicando en cada uno de ellos el interrogante sobre la eficacia terapéutica. Para finalmente compararlos entre sí, intentando encontrar o no diferencias sustanciales entre ellos.

Nos interrogaremos si la eficacia terapéutica consistirá en: ¿Los logros obtenidos al finalizar el tratamiento psicoanalítico? ¿Recuperar la capacidad de producir y gozar? ¿Las metas que el terapeuta se propone con el paciente? ¿Hacer consciente lo inconsciente? ¿Levantar las represiones eliminando las resistencias? ¿Rellenar las lagunas del recuerdo? ¿Interpretar las resistencias y comunicarlas al paciente? ¿Eliminar las condiciones para la formación de síntoma? ¿La cura se reduce y se concentra en una relación mediada por la transferencia del paciente con el terapeuta? ¿Mudanza de un conflicto patógeno en un conflicto normal? Interrogantes planteados por Freud, que desarrollaremos en el trabajo.

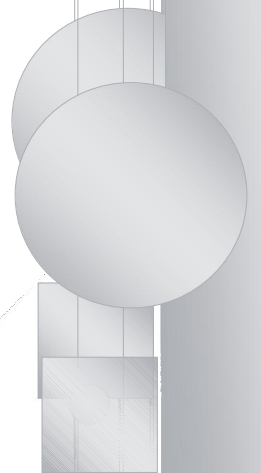
Nos interesamos en el tema del presente trabajo por considerarlo actual, debatido en diversas publicaciones y abordado en distintos grupos de investigación. Exploraremos cómo dicho tema fue abordado en el corpus

Eficacia Terapéutica en la obra de Freud

freudiano y detectaremos si hubo modificaciones en su tratamiento. Nuestro trabajo se interrelaciona con el proyecto del Grupo de Investigación “Psicopatología y Clínica” de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. El interrogante por la eficacia personalmente se nos planteó a lo largo de nuestra carrera y especialmente en éste momento cerca a concluir una etapa. Etapa que nos plantea un nuevo posicionamiento frente a la futura labor terapéutica.



Freud, S. (1895). *“Sobre la
psicoterapia de la histeria”*



En "*Sobre la psicoterapia de la histeria*"(1895), Freud menciona nuevos puntos de vista de su método terapéutico, en relación a las hipótesis de la "Comunicación Preliminar". Proviene de su investigación sobre la etiología de síntomas histéricos, considerados fundantes e iniciales en su formulación teórica. Dichos síntomas desaparecían y no retornaban cuando era posible expresar de manera verbal y detallada el trauma al que se le supone un efecto causal, siendo acompañados al mismo tiempo por el afecto que el mismo generó. El efecto buscado consiste en lograr la cancelación de la acción eficiente de la representación originariamente no abreaccionada, por medio de la hipnosis o de la sugestión médica.

La práctica clínica le presenta a Freud dificultades con respecto a la hipnosis, dando como resultados cambios en la técnica. Se encuentra con que no todos los pacientes eran hipnotizables, y con problemas para poder determinar un diagnóstico previo antes de la aplicación del método, que en un inicio resultaba eficaz sólo en los casos de histeria.

Encuentra que el método no es eficaz en las condiciones causales de la histeria. El método catártico es *sintomático* y no *causal*, pero según Freud no por ello pierde valor, considerándolo "de una idoneidad insuperable". En

cambio, cuando los síntomas histéricos son fenómenos residuales el método es satisfactorio para todas las indicaciones y alcanza éxitos plenos y duraderos.

Detalla otros inconvenientes que inciden de modos diferentes en los alcances del método. El procedimiento, demanda tiempo y trabajo al terapeuta quien debe interesarse por los hechos psicológicos y desarrollar una simpatía personal por los enfermos. El nivel intelectual del paciente, condición necesaria para lograr la plena atención de los enfermos y la confianza hacia el terapeuta. El descubrimiento de las resistencias como defensas del yo frente a las representaciones inconciliables, que a manera de “una fuerza psíquica, la desinclinación del yo, había originariamente esforzado afuera de la asociación la representación patógena y ahora contrariaba su retorno en el recuerdo”. (Freud, S. 1895 p. 276)

Considera necesario sortear la hipnosis, dando lugar a un “pequeño artificio técnico”, por medio del cual ordenaba a sus pacientes acostarse, cerrar los ojos y esforzarlos a recordar, buscando debilitar la influencia del yo y permitiendo que las representaciones puedan llegar a la conciencia. Allí se aplica el “artificio”: una presión sobre la frente, que sugestivamente actuaba contra las resistencias que el yo oponía al recuerdo. Debía superar una fuerza que contrariaba el devenir conciente de las representaciones patógenas. La tarea del terapeuta consistía en superar esas resistencias mediante el trabajo de libre asociación por parte del paciente. La libre asociación es el cambio que Freud introduce en lugar de la hipnosis.

Freud hace referencia al importante papel que le corresponde a la persona del médico en su trabajo frente a las resistencias del paciente.

Relación que es utilizada para la eliminación de tales resistencias.

Para el autor, el objetivo de este método terapéutico, comparándolo con una operación quirúrgica, consiste no tanto en remover lo patológico cuanto en el establecimiento de mejores condiciones para que el curso del proceso lleve a recobrar la salud. Este trabajo tiene lugar a nivel de los sistemas. Freud conceptualiza su dinámica en su obra "*Lo Inconciente*"¹(1915). Los contenidos del sistema preconciente o conciente provienen de la vida pulsional, por mediación del inconciente y de la percepción. Los procesos del sistema preconciente o conciente ejercen una influencia dudosa sobre el inconciente mientras el inconciente a menudo evidencia cierto grado de autonomía. En situaciones de enfermedad los sistemas recíprocamente presentan una desagregación absoluta y las aspiraciones de la vida pulsional operan con total aislamiento. La cura psicoanalítica se edifica sobre la influencia del inconciente desde el conciente; cancelando la represión se obtiene una cooperación entre los sistemas.

Dichas condiciones son buscadas en la práctica de la técnica psicoanalítica invitando al paciente a reproducir los retoños de lo reprimido, los que mediante la desfiguración y el alejamiento de lo inconciente pudieron

¹ Consideramos oportuno la incorporación de este texto debido a su pertinencia. Freud, S. 1915 *Lo inconciente*, VI *El comercio entre los dos sistemas*.

salvar la censura de lo conciente. Estos retoños hacen de mediadores entre los sistemas, inconciente y conciente. Para el logro del trabajo terapéutico se requiere que el paciente venza las resistencias que en su momento convirtieron a eso en reprimido por rechazo de lo conciente.

La represión queda cancelada para este caso y la actividad reprimida se admite como refuerzo de la que está en la intención del yo. Para ésta última lo inconciente pasa a ser una constelación acorde con el yo, sin que en lo demás se modifique para nada su represión, El éxito del lcc en esta cooperación es innegable; las aspiraciones reforzadas, en efecto, se comportan diversamente que las normales, habilitan para un rendimiento particularmente consumado y exhiben frente a las contradicciones una resistencia semejante a la que oponen, por ejemplo, los síntomas obsesivos. (Freud, S. 1915 p. 191).

Sostiene que es grande la ganancia si se consigue “mudar la miseria histérica en infortunio ordinario”.

Freud en *“Sobre la psicoterapia de la histeria”* hace mención a la técnica de presión sobre la frente, mediante la cual:

...ora enseña, desde el punto en que cesaron las reconducciones del enfermo en la vigilia, el ulterior camino, pasando por unos recuerdos que han permanecido notorios; ora llama la atención sobre nexos que cayeron en el olvido, luego convoca y enfila recuerdos que desde muchos años atrás estaban sustraídos de la asociación, a pesar de lo cual todavía se los puede discernir como recuerdos, y, como

operación suprema de la reproducción, hace aflorar pensamientos que el enfermo nunca quiere reconocer como los suyos, que él no *recuerda*, si bien admite que el contexto los exige imprescindiblemente, y, en ese trascurso, se convence de que esas representaciones y no otras, producen el cierre del análisis y la cesación de los síntomas. (Freud, S. 1895. Pág.279)

Cita historiales clínicos a modo de ejemplos de notables logros de su procedimiento técnico. Como es el caso de una joven que padece de una intensa tos nerviosa. Con la técnica de la presión de la mano recuerda por primera vez un gran perro. Recuerdo que luego de repetir la operatoria lleva hacia la representación patógena. Luego hace referencia a una dama que presenta fuertes ataques de angustia, con una actitud totalmente refractaria frente al terapeuta y a cualquier terapia. Gracias a la presión sobre la frente Freud descubre los nexos que llevan a la etiología de los síntomas neuróticos. Otro caso fue el de una señora joven, que cada mañana encontraban en estado de estupor y con los miembros rígidos. Frente al fracaso de la hipnosis, le aplicó la técnica de la presión, dando así lugar a recuerdos de su infancia y su antigua gobernanta.

Tras mencionar los logros de su técnica, Freud reconoce haber descuidado el punto de vista de la defensa o de la resistencia. Lo que llevaría a creer que con la sola utilización de este artificio técnico podrían dominarse la totalidad de los obstáculos psíquicos presentes en la terapia psicoanalítica.

El procedimiento de la presión no es más que un ardid para sorprender por un momento al yo que se place en la defensa; y en todos los casos serios este vuelve sobre sus propósitos y prosigue su resistencia. (Freud, S. 1895, pág.284)

Dicha resistencia se presenta de diversas maneras. Puede presentarse frente al fracaso de la presión las primeras veces. El trabajo se ve detenido, aseguran que nada se les ocurre. El terapeuta no debe creerles y debe comunicarles que seguramente se están reservando algo porque no lo consideran importante. Los enfermos luego dejan traslucir los motivos por los cuales se negaban a comunicar su recuerdo u ocurrencia.

En ocasiones la resistencia puede esconderse tras singulares subterfugios, tornando débil la representación fuerte, arrancándole el afecto. El recuerdo patógeno puede identificarse ya que el paciente lo enuncia con resistencia y lo tilda de inessential. Freud considera importante para el progreso del análisis que el terapeuta lleve razón frente al paciente, de lo contrario se depende de lo que él tenga a bien comunicar.

El artificio técnico de la presión permite al terapeuta descubrir la dirección en la que debe investigar y las cosas en las que es necesario insistir al paciente.

Consideramos que en este texto Freud plantea la eficacia terapéutica como el logro de la cancelación de la acción eficiente de la representación originaria no abreaccionada, por medio del artificio técnico de la presión

Freud, S. (1912). *“Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”*

sobre la frente y la libre asociación por parte del paciente de sus pensamientos o recuerdos. Ese método, si bien se apoya en parte en la sugestión, sostiene su eficacia de la asociación libre que logra el paciente; haciendo conciente lo inconciente. Dicha transformación se logra por medio de la cooperación entre los sistemas al cancelarse la represión. Esa labor terapéutica se logra por medio de las asociaciones del paciente al reproducir los retoños de lo reprimido.

Esta técnica contribuye al esclarecimiento de la dirección del tratamiento psicoanalítico. Destacando la importancia del rol del terapeuta frente al trabajo con las resistencias del paciente.

"Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico"

(1912). Producto de su propia experiencia y de la de todos los colegas que para ese entonces ya aplicaban el psicoanálisis, Freud realiza una decantación de las reglas técnicas del método psicoanalítico. Postula para el analista no fijar su atención en nada en particular y en prestar a todo lo que escucha una "atención parejamente flotante". El mismo precepto con respecto al paciente consiste en que comunique todo lo que se le ocurre sin reservas ni censuras. Cabe aclarar que dichas reglas técnicas fueron puntualizadas por Freud en "*Sobre la psicoterapia de la Histeria*".

"Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" (1912) son presentados como base de la técnica psicoanalítica.

Dichas reglas es posible resumirlas, según Freud, en un solo precepto general. De la misma manera en que el paciente debe comunicar todo lo que se le ocurre sin ningún tipo de selección; el terapeuta debe valorar para interpretar lo inconciente, todo lo que se le comunique sin censura propia. Lo inconciente del terapeuta queda habilitado para restablecer desde los retoños a él comunicados de lo inconciente, lo inconciente mismo que ha determinado las ocurrencias del enfermo.

...debe volver hacia el inconciente emisor del enfermo su propio inconciente como órgano receptor acomodarse al analizado como el auricular del teléfono se acomoda al micrófono. De la misma manera en que el receptor vuelve a mudar en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas de la línea incitadas por ondas sonoras, lo inconciente del médico se habilita para restablecer, desde los retoños a él comunicados de lo inconciente, esto inconciente mismo que ha determinado las ocurrencias del enfermo. (Freud, S. 1912, p.115)

El objetivo del método terapéutico es lograr que el paciente recupere la capacidad de producir y de gozar.

En los párrafos (g) e (i) Freud analiza “la actitud recomendable al médico”, situando de este modo las diferencias entre Psicoanálisis y Psicoterapia. Freud menciona que esta última se aproxima a los tratamientos por sugestión. La sugestión no facilita el descubrimiento de lo inconciente del enfermo, dificulta la superación de las resistencias y obstaculiza el desarrollo de la transferencia. Otra dimensión presente en las Psicoterapias; no válidas para el Psicoanálisis; es la tentación de la actividad pedagógica. La

actividad pedagógica la considera inadecuada ya que no en todos los casos es posible lograr en el paciente la sublimación de las pulsiones. El “consejo” parece resumirse en estos términos: “el médico debería contenerse y tomar como rasero menos sus propios deseos que la aptitud del analizado”. (Freud, S. 1912, p.118).

Planteamos que la eficacia terapéutica en este texto Freud la aborda elaborando los objetivos de su método. Los efectos del método son; la ganancia del conocimiento de sí mismo que adquiere el paciente como resultado de su análisis; y el incremento del autogobierno efecto del tratamiento. Provocando así en el paciente el restablecimiento de su capacidad de producir y de gozar.

Freud, S. (1913). *"Sobre la iniciación del tratamiento"*

"Sobre la iniciación del tratamiento"(1913). En este trabajo F
retoma el tema de las reglas técnicas, pero las menciona como

consejos para la práctica del terapeuta. No las considera obligatorias y sostiene que pueden ir variando según el caso clínico que se presente. La intervención de una extraordinaria diversidad de constelaciones psíquicas, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes hacen imposible una mecanización de la técnica. La tarea del analista consiste en la resolución de las represiones y la supervisión del proceso. El paciente gana así un incremento en su productividad.

Al mencionar el motor que posibilita el tratamiento y la cura, Freud diferencia la sugestión del psicoanálisis. Dicho motor consiste en el padecer del paciente y en su deseo de sanar. Este deseo por sí solo no basta para llegar a la cura y eliminar la enfermedad. El tratamiento analítico provee de las herramientas necesarias para ello. Muestra el camino a recorrer y suministra los montos de energía para hacer frente a las resistencias. La transferencia se ocupa de movilizar la energía y las comunicaciones hechas al paciente le muestran a éste el camino donde debe guiarlas. El psicoanálisis será tal y no tratamiento sugestivo, si la transferencia empleó su intensidad para vencer las resistencias. Aquí Freud introduce la noción de “transferencia” en relación al vínculo terapéutico como una herramienta al servicio de la cura².

En ocasiones terapeutas y pacientes se aúnan para demandar a la técnica un tiempo más breve de tratamiento. Olvidando la proporcionalidad existente entre tiempo, trabajo y resultado.

² El mecanismo de la transferencia será considerado con más detenimiento en la 27° y 28° de las *Conferencias de introducción al psicoanálisis (Parte III)*(1917[1916-17])

...el psicoanálisis requiere siempre lapsos más prolongados, medio año o uno entero; son más largos de lo que esperaba el enfermo. Por eso se tiene el deber de revelarle ese estado de cosas antes que él se decida en definitiva a emprender el tratamiento. (Freud, S. 1913, p.131)

El deseo del paciente de abreviar el tratamiento es un factor al que se le contrapone las alteraciones anímicas profundas, que sólo se consumen con lentitud. Debido a la atemporalidad de los procesos inconscientes. Freud compara el rol del analista con el del padre en la concepción de su hijo. Este sólo inicia un proceso que finaliza al momento de la separación del niño de la madre.

Frente al interrogante de si es tarea del terapeuta prolongar el tratamiento o abreviarlo, Freud considera necesario el esclarecimiento sobre el significado del saber y el mecanismo de la curación en el psicoanálisis.

Con respecto al saber del paciente sobre su trauma infantil, la revelación por parte de las personas de su entorno, no producía el éxito esperado. Freud relata un caso, donde una madre revela una vivencia homosexual de su hija, la cual le provoca la fijación de los ataques. Frente a la comunicación a la paciente de este saber, la misma reaccionaba con un ataque histérico, producto de la resistencia. Fue necesario quitar al saber el significado que se pretendía para él y poner el acento en las resistencias. Y es que los enfermos saben sobre la vivencia reprimida en su pensar, pero a éste último le falta la conexión con aquel lugar donde se halla de algún modo el recuerdo reprimido. Sólo puede sobrevenir una alteración si el

proceso conciente del pensar avanza hasta ese lugar y vence ahí las resistencias de la represión. (Freud, S. 1913, p.142-143)

El motor de la terapia es el padecer del paciente, y el deseo, que ahí se engendra, de sanar. Dicha fuerza debe conservarse hasta el final del tratamiento. Por si sola es incapaz de eliminar la enfermedad, pues es necesario conocer los caminos que se deben recorrer y los montos de energía para vencer las resistencias. El tratamiento analítico remedia ambos déficits. Las energías aprontadas para la transferencia son utilizadas para vencer las resistencias. Los caminos por los cuales debe guiar esas energías son mostrados al enfermo mediante las comunicaciones oportunas del terapeuta.

Con respecto a la eficacia terapéutica, consideramos que aquí Freud retoma el tema de las reglas técnicas y propone que no es posible la mecanización y la abreviación del tratamiento dada la diversidad y plasticidad de los procesos, factores y determinantes implicados.

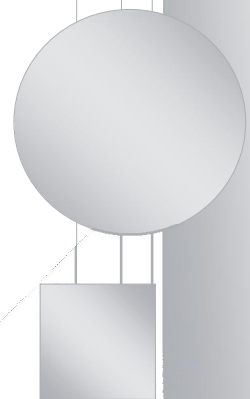
Menciona el importante papel de la transferencia como motor de la cura, como proveedora del camino a recorrer y como energía para vencer las resistencias.

También aborda el tema acerca de la comunicación, de hacer conciente lo inconciente, que implica esclarecer para el enfermo el significado de su saber. Si bien el enfermo sabe de su pensar, falta la conexión con el recuerdo reprimido. Para que sobrevenga una modificación el proceso conciente debe vencer las resistencias de la represión y llegar al

lugar donde se encuentra el recuerdo reprimido. La meta continúa siendo

Freud, S. (1914). *"Recordar, repetir y reelaborar"*

hacer conciente lo inconciente.



“Recordar, repetir y reelaborar”(1914). Freud menciona los cambios producidos en la técnica psicoanalítica. Analiza las variaciones comenzando con el método catártico y la hipnosis, en los cuales la atención se centraba en el momento de la formación de síntoma, buscando su reproducción para guiarlos hacia una actividad consciente. Las metas del estado hipnótico consistían en recordar y abreaccionar.

Al renunciar al método de la hipnosis Freud recurre a la libre asociación del paciente como postulado técnico en búsqueda de los recuerdos. Frente a las resistencias el terapeuta debía interpretarlas y comunicarlas al paciente.

Finalmente se llega a la actual regla de la atención flotante del médico, sin reparar en detalles específicos del relato del paciente, utiliza la interpretación frente a las resistencias y se las comunica. Establece una nueva modalidad del trabajo. Para el terapeuta poner en evidencia las resistencias desconocidas para el paciente, quien luego de dominarlas relata los nexos olvidados. La meta no varía, vencer las resistencias de la represión. “En términos descriptivos: llenar las lagunas del recuerdo; en términos dinámicos: vencer las resistencias de represión”. (Freud, S. 1914, p.149-150).

A diferencia de la hipnosis; donde la conciencia está abolida y es el médico quien comunica al paciente el material reprimido; con la nueva técnica el paciente recuerda en estado conciente a partir de vencer las resistencias que se oponen a su revelamiento. En el nuevo método, la posibilidad de recordar venciendo las resistencias tiene un tope: allí surge la repetición, como una forma a través de la cual el recuerdo cobra actualidad sin adquirir, para la conciencia del paciente, el status de recuerdo: no es un hecho pasado, sino presente. A partir del descubrimiento de la repetición, la transferencia encuentra una explicación conceptual, que aporta una lógica más precisa para su abordaje.

La transferencia es una pieza de repetición, repetición del pasado olvidado. Cuando la transferencia es viable, el terapeuta puede lograr que su paciente evite las acciones de repetición y utilizarlas como material terapéutico. El manejo de la transferencia es fundamental entonces para evitar que el paciente repita y para constreñirlo a recordar. La meta terapéutica consiste en mudar su neurosis en una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico.

La sola comunicación al paciente de la resistencia no es suficiente para el cese de los síntomas. Es necesario que el paciente las reelabore, trabajando según la regla analítica. Dicha reelaboración de las resistencias es la que provoca los máximos efectos en el paciente. Asimismo es la principal diferencia con respecto a la técnica de la hipnosis.

La diferencia principal con respecto a la hipnosis es que ahora la conciencia no está abolida. Las posibilidades de recordar para el paciente

tienen un tope. El tope se observa cuando el recuerdo se repite como un hecho presente y pierde para el paciente el status de un hecho del pasado. Lo distintivo es el hecho de que el analizado actúa lo que no recuerda por obra de la represión.

Este descubrimiento de la repetición le permite a Freud dar una explicación conceptual de la transferencia y poder dar cuenta de una lógica más precisa para su abordaje. La transferencia es una pieza de repetición del pasado olvidado que es utilizada como material terapéutico. La meta terapéutica consiste en mudar su neurosis en neurosis de transferencia para que el paciente reelabore según las reglas analíticas las resistencias y logre los máximos efectos.

Consideramos que en el presente texto; con respecto a la eficacia terapéutica; Freud explicita los cambios en la técnica psicoanalítica. Renuncia a la hipnosis pero sus metas no varían; hacer consciente lo inconsciente. La modalidad del trabajo del terapeuta consiste en interpretar las resistencias del paciente para su posterior comunicación.

Freud, S. (1915[1914]).
*"Puntualizaciones sobre el amor
de transferencia"*

En *"Puntualizaciones sobre el amor de transferencia"*(1915[1914]), Freud aborda los inconvenientes que presenta la transferencia en el tratamiento psicoanalítico. Teoriza sobre el manejo de la misma como instrumento de la cura, siendo utilizada para vencer las resistencias que la cura debe realizarse en la abstinencia. Dejando sin embargo en el paciente necesidad y añoranza a manera de fuerzas impulsoras de trabajo terapéutico, y solo apaciguarlas mediante subrogados.

Si el terapeuta consiente el deseo del paciente atentaría contra el análisis. Para Freud el camino del analista no encuentra modelos en la vida real. Ya que no debe desviar la transferencia, pero se abstendrá de corresponderle. Debe utilizarla para llevar a la conciencia lo inconsciente del paciente, para así gobernarlo.

Diferencia al amor de transferencia del genuino amor en las siguientes características: La transferencia es provocada por la situación analítica, es movilizadora por la resistencia que la gobierna y por último carece del miramiento por la realidad objetiva. La meta es su utilización por parte del analista en la curación de la neurosis, es una herramienta técnica nacida en la relación terapeuta-paciente. El paciente debe ser llevado a través de las épocas primordiales de su desarrollo anímico y adquirir el plus de libertad anímica en virtud del cual la actividad consciente se distingue de la inconsciente.

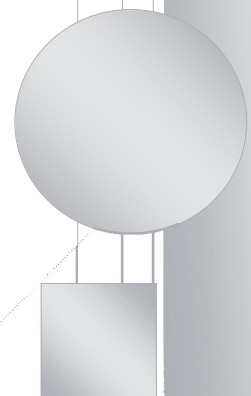
Freud rescata el componente ético de su método, debiendo el terapeuta luchar contra sus propios deseos, los deseos de sus pacientes, y contra los oponentes. Quienes reniegan de la significatividad de las fuerzas pulsionales sexuales y cuestionan su utilización como técnica científica.

Encontramos aquí que con respecto a la eficacia terapéutica Freud aborda las particularidades que presenta la transferencia en su vertiente de "transferencia amorosa" en el tratamiento psicoanalítico. La transferencia como instrumento de la cura es utilizada para vencer las resistencias. Postula que la cura debe realizarse en la abstinencia dejando subsistir en el paciente

Freud, S. (1917[1916-17]). *"27^o conferencia. La transferencia"*

necesidad y añoranza a manera de fuerzas impulsoras del trabajo terapéutico, y solo apaciguarlas mediante subrogados.

En relación al papel del terapeuta destaca el componente ético de método. Menciona la lucha personal contra sus propios deseos y los deseos de sus pacientes. Lucha que podría atentar contra la meta terapéutica de hacer conciente lo inconciente.



"27ª conferencia. La transferencia"(1917[1916-17]) En la presente conferencia Freud se propone exponer a su audiencia temas relacionados con la técnica psicoanalítica. A diferencia de los textos anteriores, que estaban destinados al público analítico, estas conferencias están destinadas a un público profano, y por tanto adquieren mayormente un carácter introductorio.

Con respecto al efecto terapéutico del psicoanálisis sostiene que consiste en la sustitución de lo inconciente por lo conciente. Se cancelan las represiones, se eliminan las condiciones para la formación de síntoma y se muda el conflicto patógeno en un conflicto normal, el cual puede llegar a solucionarse. La meta de la cura es lograr el cambio del neurótico en otro hombre, en lo mejor que podía llegar a devenir. La tarea del terapeuta para arribar a dicha meta consiste en cancelar las represiones eliminando las resistencias. Logrando de esta manera la sustitución de lo inconciente por lo conciente. Tanto las represiones como las resistencias se remueven de la misma manera; encontrándolas y comunicándoselas al paciente.

No otra cosa que esta transformación psíquica provocamos en el enfermo: hasta donde ella alcanza, hasta ahí llega nuestro auxilio. Donde no hay

ninguna represión ni otro proceso psíquico análogo que pueda ser desecho, tampoco nuestra terapia tiene nada que buscar. (Freud, S. 1917[1916-17] p.395)

Esta técnica logra su influjo terapéutico sólo en ciertas neurosis; en las histerias, estados de angustia y neurosis obsesivas. En el caso de pacientes paranoicos, melancólicos y en los aquejados de demencia praecox el procedimiento no alcanza ningún resultado exitoso. Freud lo atribuye a que en éstos últimos casos no se produce en los pacientes el fenómeno de la transferencia. La transferencia cumple el papel principal para el logro de la cura analítica. De allí que a las histerias, histerias de angustia y neurosis obsesivas Freud las denomine “neurosis de transferencia”. Toda la importancia de la cura se reduce y se concentra en una relación mediada por la transferencia del paciente con el terapeuta. Dicha relación no es “real” sino que el analista allí es un objeto fantástico. De ella depende el éxito del trabajo terapéutico. Se trata de una transferencia de “libido”, que estaba retenida en los síntomas y que, al quedar liberada por el proceso terapéutico, se enlaza a la figura del médico. Es el motor mismo del trabajo analítico. Un ser humano es accesible a la cura gracias a su capacidad de dirigir investiduras libidinosas de objeto sobre personas. Freud postula como regla fundamental de su método, la abstinencia por parte del terapeuta de ceder a las demandas del paciente. La transferencia es una neurosis artificial que si el terapeuta logra dominar puede llevar a la curación. El paciente pasa a ser un hombre normal y libre del efecto de las mociones pulsionales reprimidas.

Lo que posibilita en el paciente neurótico la transferencia es su capacidad de dirigir investiduras libidinosas de objetos sobre personas. La libido se diferencia entre libido de objeto; capacidad de investir objetos en el exterior; y libido narcisista; investidura de objeto desplazada sobre el yo. Dicha capacidad de transferencia no se encuentra en las personas que adolecen de neurosis narcisistas, al no poder investir libidinalmente los objetos del mundo exterior. Rechazan al terapeuta con indiferencia, por lo cual éste no puede influirlos. No se establece en ellos el mecanismo de la curación. “No muestran transferencia alguna y por eso son inaccesibles para nuestro empeño; no podemos curarlos”. (Freud, S. 1917[1916-17] p.407)

Consideramos que el efecto terapéutico del método psicoanalítico para Freud en este texto consiste en una transformación psíquica. Sustitución de lo inconciente por lo conciente mediante la cancelación de represiones, eliminación de las condiciones para la formación de síntoma y mudanza del conflicto patógeno en un conflicto normal. Transformación psíquica como meta terapéutica que se mantiene desde los trabajos anteriores.

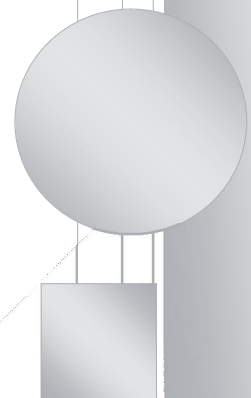
La eficacia terapéutica del método se reduce a la operatoria transferencial instalada entre el analista y el paciente. La posibilidad de establecer este vínculo está dada por la capacidad del paciente de dirigir investiduras libidinosas de objeto sobre personas. A diferencia de los textos anteriormente comentados, la noción de “transferencia” adquiere en esta conferencia un papel central en la concepción freudiana de la cura psicoanalítica. Ya no se trata de un mero obstáculo resistencial, generado a partir de una incapacidad de recordar. La transferencia ha adquirido para

Freud, S. (1917[1916-17]). *"28^o conferencia. La terapia analítica"*

Freud
pape
de
"mot

de la cura", y le permite también postular la finalización del tratamiento en torno a la resolución del vínculo trasferencial.

La meta de la cura es lograr un cambio en la persona del neurótico de tal modo que recupere su capacidad de producir y gozar. Meta a la que se arribaría como consecuencia de hacer conciente lo inconciente.



"28ª conferencia. La terapia analítica"(1917[1916-17]).Freud

esclarece la diferencia entre la sugestión hipnótica y la psicoanalítica. La terapia hipnótica busca encubrir algo, en cambio la terapia analítica buscar sacar algo a la luz para luego removerlo.

La primera utiliza la sugestión para prohibir los síntomas, refuerza las represiones, pero deja intactos todos los procesos que han llevado a la formación de síntomas. La terapia analítica hincó más hacia la raíz, llega hasta los conflictos de los que han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos. (Freud, S. 1917[1916-17] p. 410)

Freud redirecciona su técnica hacia el origen de los síntomas, modificando así su desenlace Por medio del trabajo analítico se cancelan las

resistencias internas. Como resultado la vida anímica del paciente se modifica, se eleva a un estadio más elevado de su desarrollo y queda protegida de nuevas afecciones. La sugestión es guiada con la ayuda de la transferencia, la que es desmontada al finalizar la cura. “No se considera terminado el análisis sino se han esclarecidos las oscuridades del caso, llenado las lagunas del recuerdo y descubierto las oportunidades en que se produjeron las represiones”. (Freud, S. 1917[1916-17] p. 412)

Freud sostiene que el objetivo de la tarea terapéutica consiste en sustraer la libido del neurótico que se encuentra ligada a los síntomas, para luego ponerla al servicio del yo del paciente. Logrando así recuperar la capacidad de goce y de producción. Dicho trabajo se realiza gracias a la transferencia. En un primer momento toda la libido es esforzada a pasar de los síntomas a la transferencia, para luego en esta nueva batalla liberar la libido nuevamente. Lo inconciente deviene conciente por obra de la interpretación, lo que pasa a engrosar el yo del paciente.

Freud no está de acuerdo en utilizar la estadística para tener una medida de la eficacia de su terapia. Considera que no tienen valor alguno, ya que es imposible homogeneizar los casos. Lo que el autor se propone con estas comunicaciones es solo aportar esclarecimiento y estímulo para la aplicación de la técnica analítica.

Consideramos que aquí Freud revaloriza la terapia analítica, destacando su eficacia en el logro de sacar algo a la luz para luego removerlo. Al mismo tiempo la terapia analítica va hacia la raíz de los

conflictos donde han nacido los síntomas y se sirve de la sugestión para modificar el desenlace de esos conflictos.

La tarea terapéutica es eficaz si logra sustraer la libido ligada a los síntomas para ponerla al servicio del yo del paciente. Así el paciente recupera la capacidad de goce y de producción. Por obra de la interpretación lo inconciente deviene conciente y pasa a engrosar el yo del paciente. Este trabajo es posible por la transferencia; la cual debe ser desarmada al finalizar el tratamiento.

Freud, S. (1933[1932]). *“34º conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones”*

“34º conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones” (1933 [1932]). Transcurridos quince años entre las conferencias 27ª y 28ª, Freud retoma el tema de la técnica analítica. Expone sus ideas nacidas como resultado de su práctica clínica. Los fracasos en la terapia y la experiencia enfrentan con nuevas tareas. “Hace tiempo hemos elucidado lo que el psicoanálisis cura a los enfermos, cuando los cura, y los caminos los cuales lo hace; hoy nos preguntaremos cuánto consigue”. (Freud, 1933 [1932] p.140)

Freud declara no ser un entusiasta de la terapia. Considera que su método es una terapia como las demás, con sus triunfos, derrotas, limitaciones e indicaciones. En su momento el psicoanálisis no fue considerado científico por no poseer estadísticas de su eficacia. Por ello es que comenzaron a publicarse. Sin embargo Freud considera que no son esclarecedoras por la heterogeneidad de los casos publicados. Entre todas las terapias, el psicoanálisis es el más potente, pero no carece de inconvenientes. Ya que es el más trabajoso, el que insume más tiempo y no es posible aplicarlo en todos los casos.

Describe los límites de la técnica. Entre ellos menciona los de difícil manejo como el caso de análisis de niños, y en los adultos destaca los límites que imponen ciertas enfermedades frente a las cuales el psicoanálisis no puede lograr la cura. Como son los estados narcisistas, y las psicosis.

Retoma el tema de la duración del análisis como limitación terapéutica. Los tratamientos pueden ser muy prolongados, lo cual dependerá del caso particular y de las características de la afección. Por lo tanto la ambición terapéutica del analista debe adecuarse al caso particular.

Encontramos como mención de Freud a la eficacia terapéutica, a los límites e inconvenientes que se le presentan en la aplicación de su método. Los cuales consideramos que no modifican la meta misma, hacer conciente lo inconciente.

Freud, S. (1937). *“Análisis terminable e interminable”*

“Análisis terminable e interminable” (1937). Este es uno de los últimos artículos estrictamente centrados en los problemas clínicos del psicoanálisis. Fue escrito a comienzos de 1937 y publicado en junio de ese año. En él, Freud examina la eficacia terapéutica del psicoanálisis, examinando la naturaleza de los obstáculos como limitaciones de la técnica analítica.³

³ En el análisis de este texto nos basamos en *“La Dirección de los análisis freudianos”*, Martínez, Horacio (2011)

El texto es un intento de responder a la pregunta por el fin del análisis. Para ello, Freud recurre nuevamente a la lógica de las “series complementarias”, que conjuga, respecto a la causa de las afecciones neuróticas, los aspectos constitucionales y los accidentales. Revisará, siguiendo este método, las dificultades que oponen al progreso de la cura el factor cuantitativo (la energía de las pulsiones) y las alteraciones que el yo ha adquirido en la lucha defensiva.

El pronóstico más favorable para el éxito de la terapia es ante los casos de origen traumático y no de origen constitucional.

Freud aborda el tema de la eficacia profiláctica del psicoanálisis. El proceso terapéutico si bien ayuda al yo a enfrentar éste conflicto actual no necesariamente el proceso analítico es capaz de alterar al yo de un modo más general, persistiendo esa alteración al término del análisis.

Punto 1

Comienza señalando los intentos de abreviación de la duración de los tratamientos.

Describe el largo trabajo del analista considerando el gran insumo de tiempo que le demanda. Menciona el intento de abreviación del análisis de Otto Rank basado en su libro *El trauma del nacimiento* (1924). Dicho autor sostiene que la fuente de la neurosis es el acto de nacimiento, ya que la fijación primordial a la madre podía no ser superada y proseguir como represión primordial. Aplicando el análisis, Rank esperaba eliminar la neurosis íntegra, de manera que una pieza de trabajo analítico ahorraba todo el resto. Freud concluye la mención diciendo: “Uno no duda de que la

ilación de pensamiento de Rank fue audaz y conceptuosa; pero no resistió a un examen crítico”. (Freud, S. 1937 p.219)

Con respecto a la posibilidad de abreviación del tratamiento psicoanalítico, cita un caso en el que ensayó apresurar la cura. Se trata de un joven ruso, rico, llegado a Viena en un estado de total desvalimiento. El progreso del análisis se atascó al no avanzar el esclarecimiento de la neurosis infantil. Se trataba de un caso de autoinhibición de la cura. Frente a ello, Freud le fija un plazo. Le comunica que su tratamiento finalizará en un año, sin importar lo que el paciente lograra en dicho término. Se vencieron sus resistencias al análisis y al cumplirse el plazo en el verano de 1914, lo consideró curado radical y duraderamente. Se refiere al caso publicado en *“De la historia de una neurosis infantil”* (1918). En 1923 agrega una nota al historial clínico donde informa que estaba en un error. Finalizada la guerra el paciente regresó a Viena como un fugitivo y sin fortuna; Freud lo auxilió debiendo dominar una pieza no tramitada de la transferencia, lográndolo en unos meses. Concluyó la nota agregada comunicando que “el paciente, a quien la guerra privó de su patria, de su fortuna y de todos sus vínculos familiares, se sintió normal y tuvo un comportamiento intachable” (Freud, S. 1937 p.221). Su bienestar se vio interrumpido en varias ocasiones por episodios patológicos, productos de su antigua neurosis. El paciente fue tratado por una discípula de Freud, la Dra. Ruth Mack Brunswick.

Punto 2

En éste punto Freud se interroga acerca de qué se concibe como un fin de análisis.

Sostiene que el análisis llega a su término cuando se dan dos condiciones. Con respecto al paciente ya no debe padecer por sus síntomas; y sus angustias e inhibiciones deben encontrarse superadas. Y en cuanto al analista, éste debe considerar que ya hizo conciente tanto de lo inconciente, esclarecido lo incomprensible y eliminado la mayor cantidad de resistencias, que ya no debe preocuparse por futuros procesos patológicos.

Un nivel más ambicioso del significado "término" de un análisis es cuando el analista ha tenido una influencia tal sobre el paciente que ya no podría esperar cambios aunque se continuara con el análisis. Ante lo cual Freud nos propone plantear si es posible alcanzar un nivel de normalidad psíquica mediante el análisis y de un modo definitivo. El análisis ha permitido sustituir las decisiones deficientes en los primeros años por una tramitación ahora correcta. Tales éxitos se pueden atribuir en pacientes donde su yo no estaba alterado de una manera notable y la etiología de la perturbación era fundamentalmente traumática. Pero, agrega, la etiología de las perturbaciones neuróticas es mixta, intervienen factores constitucionales y accidentales. Los efectos del análisis y su duración dependen de la etiología de la alteración del yo.

Menciona dos casos como ejemplos de los problemas que brotan directamente de la práctica analítica. El primero es el caso de un analista que se hace analizar por otro analista a quien considera superior a él. Los motivos del análisis son los estorbos neuróticos en sus relaciones con los hombres que considera rivales y con la mujer amada. Supera estos inconvenientes gracias al análisis, el cual fue exitoso. Pero luego de un

tiempo, y sin razón externa registrable, sobreviene una perturbación, y entra en oposición con su analista. Se trataba de un vínculo trasferencial negativo; Freud se reprocha que debió prever y haber sabido que un vínculo trasferencial nunca puede ser meramente positivo. El segundo ejemplo se trata de una señorita mayor que desde su pubertad está aquejada de fuertes dolores en las piernas, lo que la ha apartado de la vida corriente. Dicho síntoma de evidente naturaleza histérica es dominado luego de una cura analítica. Doce o catorce años después la paciente presenta profusas hemorragias, lo que provoca la extirpación del útero. Luego de la operación, vuelve a enfermar, se enamora del cirujano, probó ser inasequible a un nuevo tratamiento analítico, y “hasta el final de su vida ya no volvió a ser normal” (Freud, S. 1937 p.225). Freud sostiene la posibilidad de que la segunda contracción de la enfermedad brotara de la misma raíz que la primera. Pero luego se inclina a creer que sin el nuevo trauma de la extirpación completa del útero, no se habría llegado al estallido más reciente de la neurosis.

Ambos casos son utilizados frente a la discusión de si un tratamiento analítico exitoso protege a la persona por el momento curada de contraer luego otra neurosis.

De sus observaciones en su práctica clínica plantea tres reflexiones como si fueran pronunciadas por “un optimista”. Si bien Freud se permite tomar distancia de esa posición, no llega a dar una respuesta propia. ...en primer lugar, que es perfectamente posible tramitar de manera definitiva y para todo tiempo un conflicto pulsional (mejor: un conflicto del yo

con una pulsión); en segundo lugar, que, mientras se trata a un hombre a raíz de un conflicto pulsional, es hacedero vacunarlos, por así decir, contra todas las posibilidades de conflicto semejante; y, en tercer lugar, que uno tiene el poder de despertar, con el fin de realizar un tratamiento profiláctico, un conflicto patógeno así, el cual por el momento no se denuncia en indicio alguno, y que es sabio obrar de ese modo. (Freud, S. 1937 p.226)

Es probable que se pueda argumentar y contribuir teóricamente acerca de tales cuestiones; pero lo que no considera posible son los planteos de acotación de duración del proceso de análisis.

Punto 3

Este apartado se relaciona con la primera de las reflexiones planteadas por Freud en el punto anterior con respecto al conflicto pulsional.

Reconoce tres factores decisivos para la terapia analítica; influjo de traumas, intensidad constitucional de las pulsiones y alteraciones del yo. Aborda en este apartado la intensidad de las pulsiones como el factor cuantitativo en la causación de la enfermedad. La operación genuina de la terapia analítica consiste en la rectificación del proceso represivo originario, la cual pone término al hiperpoder del factor cuantitativo. “Y bien, el análisis hace que el yo madurado y fortalecido emprenda una revisión de estas antiguas represiones; algunas serán liquidadas y otras reconocidas, pero a estas se las edificará de nuevo sobre un material más sólido”. (Freud, S. 1937 p.230)

Para evitar malentendidos Freud menciona que la frase “tramitación duradera de una exigencia pulsional” no implica que se la haga desaparecer

de modo de no tener más noticias de ella sino de domeñarla; es decir que la pulsión es admitida en su totalidad dentro de la armonía del yo y no continúa su camino propio hacia la satisfacción.

El factor cuantitativo es un elemento a considerar con relación a la noción de eficacia terapéutica. El análisis trabaja con recursos limitados y el resultado depende de la proporción entre las instancias en lucha. El logro de los propósitos terapéuticos se alcanza por el robustecimiento del auxilio que pretendemos aportar con el análisis al yo.

Punto 4

Trabaja en este apartado la segunda y tercer reflexión planteadas en el punto 2, relacionadas con la profilaxis de la terapia analítica.

Dichas reflexiones plantean; primero, si durante el tratamiento de un conflicto pulsional es posible proteger al paciente de conflictos futuros y, segundo, si con fines profilácticos es posible despertar un conflicto pulsional aun no manifiesto. Sostiene que deben tratarse juntas, ya que la primera tarea solo puede resolverse abordando la segunda.

La práctica clínica ha evidenciado un límite en la ambición terapéutica del analista. Si un conflicto pulsional no es actual no se puede influir mediante el análisis. En tanto a las posibilidades de actualizar un conflicto pulsional latente; no es lícito esperar demasiado de dicho procedimiento.

Con respecto a la posibilidad de despertar un conflicto pulsional aún no manifiesto, sino meramente posible con fines profilácticos, sostiene que eso supondría provocar en el paciente un sufrimiento nuevo, cosa ante la cual el analista se abstiene, dejándola librada al destino.

Uno le cuenta al paciente sobre las posibilidades de otros conflictos pulsionales y despierta su expectativa de que tales cosas podrían suceder también en él. Ahora bien, uno espera que tal comunicación y advertencia tendrá por resultado activar en el paciente uno de los conflictos indicados, en una medida moderada, aunque suficiente para el tratamiento. Pero esta vez la experiencia da una respuesta unívoca. El resultado que se esperaba no comparece. El paciente escucha, sí, la nueva, pero no hay eco alguno. Acaso piense entre sí: «Esto es muy interesante, pero no registro nada de eso». Uno ha aumentado el saber del paciente, sin alterar nada más en él. El caso es más o menos el mismo que el de la lectura de escritos psicoanalíticos. El lector sólo se «emocionará» con aquellos pasajes en los que se sienta tocado, vale decir, que afecten los conflictos eficaces en su interior por el momento. Todo lo demás lo dejará frío. (Freud, S. 1937 p.235)

La aportación de un saber no es eficaz para prevenir conflictos futuros, y ese saber incorporado puede convivir perfectamente junto a concepciones pretéritas en el psiquismo del paciente, sin que se establezcan entre ellas ninguna clase de relación.

Punto 5

Desarrolla el papel del yo en el proceso terapéutico. Sostiene que la situación analítica consiste en la alianza entre el terapeuta y el yo del paciente para someter sectores no gobernados de su ello y lograr la síntesis del yo. Para que la alianza funcione, debe tratarse de un yo normal, situación que no siempre se presenta en la práctica clínica. Es más: Freud llega a afirmar que el “yo normal” no es más que un ideal.

Las alteraciones que el yo presenta pueden ser el resultado de lo originario o de lo adquirido. Si son del orden de lo adquirido provienen probablemente del curso del desarrollo de los primeros años de vida. Desde el comienzo, el yo a partir del principio de placer debe mediar entre su ello y el mundo exterior; preservando al ello de los peligros. Durante esta tarea mediadora el yo ante las exigencias pulsionales puede adoptar una actitud defensiva como si se tratara de un peligro externo; comprendiendo que la satisfacción pulsional implicaría conflictos con el mundo exterior. Bajo el influjo de la educación el yo se habitúa a trasladar el escenario externo en interno con el fin de dominar el peligro "interior" antes que devenga en "exterior". A través de este procedimiento, con el fin de evitar el peligro, la angustia y el displacer se le suman los mecanismos de defensa del yo; uno de esos mecanismos muy particular por su intervención es la represión.

El aparato psíquico busca evitar y defenderse ante lo displacentero. Ante el peligro exterior el yo lo cancela hasta adquirir un modo de enfrentar la realidad objetiva. Pero frente a los peligros internos no es posible huir por lo que los mecanismos de defensa del yo falsifican la percepción interna resultando una apreciación deficiente y desfigurada del ello; el yo en su relación con el ello queda "paralizado por sus limitaciones y engeguado por sus errores". Estos mecanismos del yo se fijan al modo de reacción de carácter y se repiten ante una situación parecida a la originaria. A los fines terapéuticos, el interés por Freud aquí no se dirige al papel patógeno de los mecanismos de defensa sino cómo influyen dichas alteraciones en los resultados.

Durante el tratamiento, nuestro empeño terapéutico oscila en continuo péndulo entre un pequeño fragmento de análisis del ello y otro de análisis del yo. En un caso queremos hacer conciente algo del ello; en el otro, corregir algo en el yo. Y el hecho decisivo es que los mecanismos de defensa frente a antiguos peligros retornan en la cura como *resistencias* al restablecimiento. Se desemboca en esto: que la curación misma es tratada por el yo como un peligro nuevo. (Freud, S. 1937 p.240)

Pasamos, así, de un “yo normal” que sería un colaborador en la cura, a un yo alterado por su participación activa en el conflicto ante las exigencias pulsionales. Las dificultades expuestas por Freud consisten en mecanismos de defensa que el yo implementa frente a la cura. En el trabajo con las resistencias el yo del paciente no observa la regla analítica fundamental, no deja aflorar nuevos retoños de lo reprimido. No es posible esperar del paciente una convicción sólida sobre el poder curativo del análisis. Bajo el influjo de las mociones de displacer registradas por la reescenificación de los conflictos defensivos pueden cobrar preeminencia unas transferencias negativas y cancelar la situación analítica.

Así pues, existe realmente una resistencia a la puesta en descubierto de las resistencias, y los mecanismos de defensa merecen realmente el nombre con que se los designó al comienzo, antes de ser investigados con precisión; son resistencias no sólo contra el hacer-conscientes los contenidos-ellos, sino también contra el análisis en general y, por ende, contra la curación. (Freud, S. 1937 p.241)

Para evaluar el alcance terapéutico también es necesario considerar la intensidad y la profundidad de arraigo de las resistencias; es decir el factor cuantitativo del lado del yo.

Punto 6

La estructura del Yo supone un interjuego de factores originales e innatos junto a otros que surgen en la lucha que éste lleva a cabo con el ello. De esto se deduce que las resistencias que el Yo ejerce también provienen de estas mismas fuentes. En cuanto al aspecto de la herencia se suele implicar únicamente al ello pero es necesario reconocer que yo y ello originariamente son uno; la distinción tópica entre yo y ello ha perdido valor para esta indagación. Un paso más en la experiencia analítica conduce a considerar resistencias de otra índole dentro del aparato psíquico.

Además de las resistencias que el yo implementa frente a la cura, Freud avanza delimitando las resistencias del ello; una suerte de entropía psíquica consistente en el agotamiento de la plasticidad; y las resistencias del superyó, vinculadas a la reacción terapéutica negativa y el sentimiento de culpa. Estos fenómenos dan cuenta de la presencia en la vida anímica de la llamada *pulsión de agresión o destrucción*, derivada de la pulsión de muerte originaria, propia de la materia animada.

No cuenta aquí una oposición entre teoría optimista y pesimista de la vida; sólo la acción eficaz conjugada y contraria de las dos pulsiones

primordiales, Eros y pulsión de muerte, explica la variedad de los fenómenos vitales, nunca una sola de ellas. (Freud, S. 1937 p.244)

Punto 7

En éste punto Freud plantea que a los fines de considerar los logros terapéuticos es necesario tomar en cuenta las peculiaridades del analista. Las mismas dificultan la cura analítica tal como lo hacen las resistencias.

El analista por sus particularidades condiciona el análisis, pudiendo convertirse en un factor negativo en la cura. Por lo tanto, se le exige al analista como parte de su prueba de aptitud, una medida más alta de normalidad y de correcciones anímicas. El vínculo analítico se funda en el amor por la verdad; en el reconocimiento de una realidad objetiva excluyendo toda ilusión y todo engaño.

Debido a que el analista se ocupa constantemente de todo lo reprimido, puede despertarse también en él todas aquellas exigencias pulsionales que de ordinario es capaz de sofocar.

Todo analista debería realizar un análisis periódicamente, quizás cada 5 años.

En ese sentido, el análisis propio y no sólo los análisis terapéuticos de enfermos se convertirían de una tarea terminable (“finita”) en una interminable (“infinita”).

La finalización de un análisis es un asunto de orden práctico.

Uno no se propondrá como meta limitar todas las peculiaridades humanas en favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los «analizados a fondo» no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos internos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea.

(Freud, S. 1937 p.251)

Punto 8

En este punto Freud menciona dos temas que obstaculizan el análisis terapéutico. Los dos temas están ligados a la diferencia entre los sexos; uno es característico del hombre y el otro de la mujer. Se trata de la envidia del pene en la mujer, y el temor a la castración en el hombre, manifestado en la repulsa a someterse a otro hombre; como desenlaces del Complejo de Castración

Las resistencias que provocan estos obstáculos no permiten cambio alguno en el tratamiento. Se arriba al estrato más profundo al que puede arribar un análisis.

A menudo uno tiene la impresión de haber atravesado todos los estratos psicológicos y llegado, con el deseo del pene y la protesta masculina, a la «roca de base» y, de este modo, al término de su actividad. Y así tiene que ser, pues para lo psíquico lo biológico desempeña realmente el papel del basamento rocoso subyacente.

(Freud, S. 1937 p.253)

Freud considera dificultoso establecer si se logró dominar este factor, y en qué momento. Se consuela con el ofrecimiento al paciente de la posibilidad de reexaminarlo y variar su actitud frente a él.

Encontramos que Freud en este texto aborda los obstáculos y límites de la técnica analítica. Lo cual no indicaría una variación con respecto a las metas terapéuticas. Se trata de una revisión de la técnica en función de un interrogante: ¿cómo determinar el fin de un análisis?, y con el agregado de la noción de “pulsión de muerte”, que lo lleva a una re-definición de los alcances terapéuticos sobre todo en relación al “factor cuantitativo” operante en la causación del estado neurótico.

Punto 1

Con respecto a la eficacia terapéutica rescatamos la mención de la infructuosidad de los intentos de abreviación de la duración de los tratamientos.

Consideramos que el tema de la abreviación de los tratamientos responde a los condicionantes de orden social, los cuales no se relacionan con el padecer subjetivo.

Punto 2

Aquí la eficacia terapéutica estaría planteada en la noción de fin de análisis que introduce Freud. El fin de análisis consideramos que estaría relacionado con las metas terapéuticas implicadas en la labor analítica. El fin de análisis se produciría si se cumplen dos condiciones: En primer lugar, el

paciente debe encontrarse liberado del padecimiento causado por sus síntomas, sus angustias e inhibiciones. En segundo lugar, desde el punto de vista del analista, que este considere que el trabajo realizado en función de hacer consciente lo inconsciente, levantar represiones y mover resistencias, haya sido tan profundo que ya no pueda esperarse mayores modificaciones de continuar con el tratamiento.

También Freud se interroga si es posible atribuir al método psicoanalítico el carácter de una técnica profiláctica.

Punto 3

En este apartado Freud relaciona la eficacia terapéutica con la incidencia lograda sobre el factor cuantitativo: la intensidad de las pulsiones. El logro de la eficacia terapéutica se alcanza con el robustecimiento que aportamos en el análisis al yo del paciente, incidiendo en la proporción entre las instancias psíquicas en lucha.

En situaciones de padecimientos causados por los síntomas, el sistema inconsciente opera de forma totalmente aislado con respecto al sistema consciente; y las aspiraciones de la vida pulsional operan de modo independiente. La cura psicoanalítica se edifica sobre la influencia del inconsciente desde el consciente; cancelando la represión se obtiene una cooperación entre los sistemas. Dichas condiciones son buscadas en la práctica de la técnica psicoanalítica invitando al paciente a reproducir los retoños de lo reprimido, los que mediante la desfiguración y el alejamiento

de lo inconciente pudieron salvar la censura de lo conciente. Estos retoños hacen de mediadores entre los sistemas, inconciente, conciente. Para el logro del trabajo terapéutico se requiere que el paciente venza las resistencias que en su momento convirtieron a eso en reprimido por rechazo de lo conciente.

Punto 4

En este punto Freud nos lleva a reflexionar acerca de los alcances del método psicoanalítico, relacionado a la prevención y a la profilaxis de futuros conflictos pulsionales. Especialmente se detiene en la posición del analista en cuanto a la ambición de la terapéutica; el aumento del saber en el paciente no conduce necesariamente a la prevención de un conflicto futuro.

Punto 5

A nivel de la eficacia terapéutica rescatamos dos aspectos; en primer lugar, el papel del yo en el proceso terapéutico. Es imprescindible para el logro de la eficacia la alianza entre el yo del paciente y del analista. En segundo lugar, para evaluar el alcance terapéutico del psicoanálisis es necesario considerar las resistencias yoicas que se presentan en el proceso terapéutico. El yo del paciente considera la cura como un nuevo peligro.

Punto 6

El interrogante de la eficacia nos lleva a indagar el tratamiento que Freud le dio a la aparición de otros tipos de resistencias en el transcurso del proceso terapéutico. Como resistencias operan como obstáculos para el

logro de la cura. La presencia en la vida anímica de la pulsión de agresión o destrucción; derivada de la pulsión de muerte originaria; expresa la aparición de una suerte de inercia psíquica como resistencia del ello; y la reacción terapéutica y sentimiento de culpa como resistencias del superyó.

Punto 7

Freud aborda como aspecto para evaluar la eficacia terapéutica el tomar en cuenta las peculiaridades del analista; las mismas dificultan la cura analítica tal como lo hacen las resistencias. Consideramos importante destacar como meta de la tarea terapéutica la creación de condiciones psicológicas favorables para las funciones del yo.

Punto 8

Consideramos que este último punto profundiza y plantea otras resistencias a considerar para el logro de la eficacia terapéutica. Dichas resistencias se relacionan con el estrato más profundo al que puede arribar un análisis, los efectos del Complejo de Castración. La terapia ofrece al paciente la posibilidad de reexaminarlo y variar su actitud frente a él. Trabajo que marcaría cómo y cuándo finalizaría un análisis.

Conclusiones

Durante el desarrollo del presente trabajo hemos explorado el interrogante por la eficacia terapéutica en diferentes textos del corpus freudiano. Hemos encontrado que dicho interrogante fue un aspecto fundamental en la construcción del método psicoanalítico. En los textos explorados, Freud desarrolla los aspectos que contribuyen a la eficacia terapéutica como también los diversos obstáculos que en

la tarea analítica. Los obstáculos que surgieron fueron puntos de apoyo para continuas reelaboraciones de su teoría y técnica.

La postura de Freud acerca de la eficacia terapéutica del método psicoanalítico va desde un temprano optimismo a un mayor escepticismo, debido a los obstáculos y exigencias que encuentra en la terapia con respecto a las particularidades de los pacientes y de la persona del analista. Postura que no modifica la noción de eficacia terapéutica.

Desde lo desarrollado concluimos que la eficacia terapéutica para la terapia psicoanalítica es cardinal y se conjuga siempre en relación a los cambios y posibilidades de la singularidad. No es una dimensión paradigmática desvinculada de la subjetividad y a su vez se vale de determinados medios, de la formación del analista y, las particularidades del paciente para alcanzar la cura.

En el recorrido por la obra Freudiana; con respecto a la eficacia terapéutica; se plantea una estrecha relación con la singularidad y los modos idiosincráticos de dicha subjetividad. La eficacia terapéutica es el resultado de un proceso de elaboración donde incide el paciente en su singularidad y las decisiones que el mismo implementa durante el proceso de análisis. La eficacia terapéutica, además de ajustarse al caso a caso, se logra por determinados dispositivos y condiciones. El hecho de que Freud se abstenga de plantear la eficacia más allá de la singularidad no implica ausencia de una técnica, ni tampoco la ausencia de metas. La técnica psicoanalítica que se desarrolla a lo largo del corpus freudiano presenta

aspectos que se fueron modificando y otros en cambio permanecieron constantes.

Concluimos que en los textos trabajados, se mantuvo presente en relación a la eficacia terapéutica, la meta de hacer consciente lo inconsciente.

Consideramos que tiene lugar en:

- La tarea de cancelación de la acción eficiente de la representación originaria no abreaccionada; por medio de las asociaciones por parte del paciente de sus pensamientos o recuerdos. (Freud, S. 1895).
- La labor del terapeuta que produciría el restablecimiento e incremento del autogobierno del paciente. (Freud, S. 1912).
- El trabajo implementado por medio de la comunicación, esclareciendo para el enfermo el significado de su saber, restableciendo la conexión con el recuerdo reprimido. (Freud, S. 1913).
- La mudanza de la neurosis del paciente a una neurosis de transferencia, logrando las metas terapéuticas. (Freud, S. 1914).
- La utilización de la transferencia por parte del terapeuta para llevar a la conciencia lo inconsciente del paciente, para así gobernarlo. (Freud, S. 1915 [1914]).
- La cancelación de las represiones, eliminación de las condiciones para la formación de síntoma y mudanza del conflicto patógeno en un conflicto normal. (Freud, S. 1917[1916-17]).

- La interpretación que saca algo a la luz, para luego removerlo y pasa a engrosar el yo del paciente. (Freud, S. 1917[1916-17]).
- Generar las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo y de ese modo tramitar la tarea del análisis. (Freud, S. 1937).

Los obstáculos encontrados en la teoría y en la técnica, (Freud, S. 1933 [1932]) no modificaron la meta de hacer conciente lo inconciente.

Arribamos a la conclusión que en los textos trabajados en relación a la eficacia terapéutica, Freud introdujo variaciones en la técnica al descubrir el papel de las resistencias provenientes del paciente o del analista. La noción de resistencia lo llevó a conceptualizar y sistematizar el lugar central de la transferencia en la teoría y la técnica.

La resistencia⁴ es un obstáculo que se opone en el paciente al acceso de su inconciente. Concepto que influyó en el desarrollo técnico del método psicoanalítico. El avance de la técnica analítica estuvo relacionado al tratamiento que Freud le dio al fenómeno de la resistencia. En *"Sobre psicoterapia de la histeria"* (Freud, S. 1895), Freud encuentra que la resistencia se presenta en diversas formas; como resistencia del yo y como obstáculo en la labor terapéutica de hacer conciente lo inconciente. Profundiza y precisa el concepto de las resistencias en *"Análisis terminable e interminable"* (Freud, S. 1937); las cuales no se atribuyen a las alteraciones del yo. Discrimina las resistencias del yo frente a la cura; resistencias del

⁴ El abordaje del concepto de la resistencia lo realizamos a partir de los desarrollos de Laplanche, J – Pontalis, J.B. (2003).

ello; y resistencias del superyó. Fenómenos que dan cuenta de la presencia de la pulsión de agresión o destrucción en la vida anímica. Freud también considera que las peculiaridades del analista dificultan la cura analítica tal como lo hacen las resistencias. Ya que el analista se ocupa de lo reprimido, pueden despertarse en él exigencias pulsiones que de ordinario es capaz de sofocar; debiendo por lo tanto realizar un análisis periódicamente.

En los textos técnicos la noción de transferencia es abordada en principio como un mero obstáculo resistencial, generado a partir de una incapacidad de recordar del paciente. De dicha incapacidad surge la repetición como una posibilidad de actualizar el pasado olvidado. Luego la transferencia alcanza un rol central en la concepción de la cura psicoanalítica adquiriendo el papel del motor de la cura. Además permite postular la finalización del tratamiento en torno a la resolución del vínculo transferencial. La eficacia terapéutica consiste en mudar la neurosis en una neurosis de transferencia para que el paciente reelabore las resistencias y logre las metas terapéuticas.

Finalmente podemos concluir que en cuanto a la noción de eficacia terapéutica la postura de Freud no varió con respecto a la noción de hacer consciente lo inconsciente como meta a lograr en la labor terapéutica. En cambio Freud fue modificando su técnica y teoría ante la confrontación de nuevas resistencias. Resistencias que obstaculizan la cura y atentan la eficacia terapéutica.

Consideramos que el tema de la eficacia terapéutica dentro del psicoanálisis es un tema de actualidad. Creemos que la teoría psicoanalítica

no está exenta de las demandas y cuestionamientos que nacen del campo de la salud y de la investigación. Como teoría y técnica concluimos que el psicoanálisis puede contribuir en el alivio del padecer del sujeto de hoy y ofrecer condiciones que le permitan recuperar la capacidad productiva y de goce.

“... El psicoanálisis vuelve a la vida más simple. Adquirimos una nueva síntesis después del análisis. El psicoanálisis reordena el enmarañado de impulsos dispersos, procura enrollarlos en torno a su carretel. O, modificando la metáfora, el psicoanálisis suministra el hilo que conduce a la persona fuera del laberinto de su propio inconsciente”.⁵

⁵ Entrevista realizada a Freud, S. en 1926 por **George Sylvester Viereck** y publicada en New York en 1957 en “Journal of Psychology”. Virtualia Mayo / Junio – 2006.

Bibliografía Básica de Referencia

Freud, S. (1895). *"Sobre la psicoterapia de la histeria"*. Obras completas Vol. II. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1912). *"Consejos al médico sobre el psicoanálisis"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1913). *"Sobre la iniciación del tratamiento"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1914). *"Recordar, repetir y reelaborar"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1915 [1914]). *"Puntualizaciones sobre el amor de transferencia"*. Obras completas Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1915). *"Lo inconciente, VI El comercio entre los dos sistemas"*. Obras completas Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1917[1916-17]). *"27º conferencia. La transferencia"*. Obras completas Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1917[1916-17]). *"28º conferencia. La terapia analítica"*. Obras completas Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1933 [1932]). *"34º conferencia. Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones"*. Obras completas Vol. XXII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Freud, S. (1937). *"Análisis terminable e interminable"*. Obras completas Vol. XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.

Laplanche, J. Pontalis, J:B: (2003) *Diccionario de Psicoanálisis*
Buenos Aires: Ediciones Paidós.

Martinez, H., (2011) *La Dirección de la Cura en los textos Freudianos*,
Mar del Plata: EUDEM.

Viereck, George Sylvester. "El valor de la vida". [en línea]. *Virtualia. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana*. Número extraordinario mayo/junio, 2006. <<http://virtualia.eol.org.ar/014b/pdf/virtualia14b.pdf>>
[Consulta: 4 octubre 2013].