

## Psicoanálisis o psicoterapia psicoanalítica: sobre teoría, método y técnica

Rogeli Armengol  
*Unitat de Psiquiatria i Psicossomàtica.*  
*Hospital General Vall d'Hebron.*

*El artículo propone que lo más sustantivo del psicoanálisis es el método psicoterapéutico descubierto por Freud, mientras que considera necesaria una reflexión crítica de lo teórico. Desde esa postura el autor argumenta que el superyó, o lo que es lo mismo la actividad superyoica del yo, no se origina en la elaboración del complejo de Edipo. El método psicoanalítico se fundamenta en dos pilares: la libre asociación y expresión por parte del paciente, y, en relación al terapeuta, la atención libremente flotante. Los principios de neutralidad, abstinencia y empatía serían los requisitos para ejercer la libre atención flotante. Se trata de que el terapeuta no actúe (agieren, acting-out) mientras trabaja. Esta actitud metódica puede darse tanto en psicoanálisis como en la psicoterapia psicoanalítica y, lo que va a diferenciar a ambas será la técnica de la interpretación porque en el psicoanálisis suele desarrollarse con mayor intensidad la, llamada por Freud, neurosis de transferencia.*

*Palabras clave: Psicoanálisis, método psicoterapéutico, atención flotante.*

*This article suggests that the most important element of psychoanalysis is the psychotherapeutic method that Freud discovered; it also calls for a critical reflection on its theoretical aspects. From this perspective the author argues that the superego, or the superego activity of the ego, does not originate in the construction of the Oedipus complex. The psychoanalytical method has two basic components: free association and expression on the part of the patient, and free-floating attention on the part of the therapist. Free-floating attention requires neutrality, abstinence and empathy. The therapist does not act out during his/her work. This methodical attitude is found both in psychoanalysis and in psychoanalytical psychotherapy, the difference between the two being the technique used for interpretation, since in psychoanalysis what Freud called transference neurosis is usually developed with a greater intensity.*

Key words: *Psychoanalysis, Psychotherapeutic Method, Floating-Attention, Technique.*

El psicoanálisis es una forma de psicoterapia, no obstante, podemos organizar y aplicar diferentes formas de psicoterapias psicoanalíticas que proceden y se enraizan en la cura psicoanalítica prototípica. Así, por ejemplo, una psicoterapia breve o una psicoterapia de grupo que, en algunas oportunidades, pueden requerir tan sólo cuarenta u ochenta sesiones pueden ser muy psicoanalíticas sin ser, como es obvio, un psicoanálisis.

Ernest Jones (1995), uno de los biógrafos de Freud, en referencia a los escritos técnicos del fundador del psicoanálisis, dijo de *Análisis terminable e interminable*: «Para quienes practican el psicoanálisis es éste quizá el aporte más importante de todos los que escribió sobre el tema» (p. 269). En la aludida obra se realiza una crítica muy razonable y clara a los intentos de Rank de modificar el método psicoanalítico. Habían pasado para Freud aquellos momentos, de cierta euforia, cuando se sintió cercano a algunas de las tesis de Ferenczi (1926) de modificar la técnica, aumentando la actividad del analista. Pienso que Freud acabó considerando que cuando se modifica demasiado la técnica, el método acaba siendo vulnerado y abandonado.

Cuando se habla de psicoanálisis me parece muy conveniente poder discernir y separar la teoría y el método. El psicoanálisis fue desde su origen un método psicoterápico. Un nuevo método de psicoterapia descubierto e instituido por Freud en el curso de unos diez años, desde 1895 con la publicación de *Estudios sobre la histeria* hasta 1905 con el trabajo *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. Sucedió, no obstante, que a la vez que Freud desarrollaba su método, formulaba y exponía unas teorías que pretendían dar razón del origen de las neurosis y, simultáneamente, del desarrollo de la personalidad humana. Es bien sabido que la producción teórica de Freud fue desde el principio relacionada con la sexualidad.

En relación a la obra de Freud, al igual que con cualquier autor, me parece conveniente formular lo siguiente: la producción teórica debe estar sujeta a continuo examen. La teoría puede repensarse, refutarse, reformularse, formular teorías nuevas si son más acordes con la realidad. Nada de lo dicho por Freud en lo relativo a la teoría debe tomarse como absolutamente evidente y probado, debe ser tenido por hipotético y plausible. Lo anterior no contradice que pueda haber concepciones freudianas muy difíciles de rebatir; por ejemplo, la existencia e intelección de la resistencia y de la defensa, del conflicto intrapsíquico, de la operatividad del inconsciente, de la transferencia. Representan propuestas muy bien fundamentadas porque al margen de las opiniones o argumentaciones, tienen, han tenido desde el origen un gran valor empírico, son supuestos que no se prestan al escolasticismo, están muy pegados a la realidad, y además contienen mucha racionalidad. Se trata de fenómenos observables en la clínica con independencia de la teoría o ideología operativa en la mente del terapeuta. A mi entender las enunciadas concepciones pudieran ser consideradas axiomáticas por evidentes. Quiere decirse, que cualquier investigador desapasionado

puede comprobar la real existencia de tales fenómenos clínicos y humanos. Se trataría de fenómenos que están ahí, otra cosa será relacionarlos entre sí para formular una teoría o ley, u otorgarles un valor general. No sucede lo mismo con otras concepciones freudianas. Es muy discutible, al menos para mí, que el origen del superyó repose en la resolución del complejo de Edipo, y que éste tenga una función nuclear en la estructuración de la personalidad, si se entiende el Edipo de una manera concreta, carnal, tal como Freud lo propuso en múltiples ocasiones, el origen de la actividad superyoica hay que explicarlo de otra forma (Armengol, 1994, 1995). En lo relativo a la anterior crítica, existen concepciones teóricas freudianas que me parecen insostenibles, a saber: «declarar a la angustia de castración como el único motor de los procesos defensivos que llevan a la neurosis» (1926, p.135); la afirmación de que el niño no tiene superyó, «psicológicamente, el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó...» (1933, p.137); o la de que el superyó, como se acaba de considerar, sea el heredero del complejo de Edipo.

Así como la teoría puede tocarse, puede y debe revisarse, considero que los principios metódicos y técnicos del psicoanálisis están bien instituidos y no deben tocarse, a no ser que haya evidencias muy claras de las ventajas de reformar los principios técnicos. De manera sucinta diría al respecto que el método psicoanalítico se fundamenta en los *principios de neutralidad, abstinencia y empatía*, observados y seguidos por el terapeuta; concepciones que remiten a Freud y quedaron muy bien explicadas por él. La técnica psicoanalítica no debe tocarse demasiado, de la misma forma que no se toca la técnica quirúrgica, porque razones empíricas, prácticas, aconsejan abstenerse. En cirugía, los abscesos vienen drenándose desde hace siglos con independencia de las teorías que pudieran aducirse para la explicación de la cura. Al paciente, mientras su absceso mejore y cure, poco le importa la interpretación que de la cura se da el médico. Éste puede interpretar que el drenaje ha permitido la salida de unos demonios, o que ha impedido la proliferación y daño de unos determinados microbios. Hoy sabemos que la primera explicación o interpretación del fenómeno es irracional y que la segunda es racional. Con todo, si hoy existiera un médico psicótico, creyente de que él expulsa a los demonios, curaría muy bien los abscesos si su técnica quirúrgica fuera buena.

El valor dado a las teorías, cuando inducen a la modificación del método, me parece que puede conducir a error. Más bien tiendo a pensar que de una correcta aplicación del método se logran concepciones capaces de modificar las teorías. Cuando Freud lleva casi treinta años practicando el análisis introduce la segunda teoría de la angustia. Imaginemos que pudieran plantearse las siguientes premisas. Primera: Freud trató mejor a sus pacientes después de 1926 debido a la introducción de la segunda teoría de la angustia. Segunda: tal vez, Freud pudo cambiar la teoría de la angustia porque trató a los pacientes de acuerdo a las reglas del arte que él mismo instituyó. Me inclino a considerar más certera a la segunda de estas premisas.

En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (1914, p.16) Freud dejó escrito: «Es lícito, pues, que la teoría psicoanalítica es un intento por comprender dos experiencias que, de modo llamativo e inesperado, se

obtienen en los ensayos por reconducir a sus fuentes biográficas los síntomas patológicos de un neurótico: el hecho de la transferencia y el de la resistencia. Cualquier línea de investigación que admita estos dos hechos y los tome como punto de partida de su trabajo tiene derecho a llamarse psicoanálisis, aunque llegue a resultados diversos de los míos». Bastante limpio y claro.

Resistencia significa que en el curso del diálogo, que se pretende terapéutico, el paciente exhibe una gran dificultad en referir, expresar diversos contenidos mentales que tienen o han tenido importancia en su desarrollo personal y que en la mayoría de ocasiones nunca serán dichos a nadie: secretos muy íntimos, vergüenzas, culpas, sueños, fantasías, deseos inconfesables o realidades ocultas. Estos contenidos mentales producen desasosiego, pesar, culpa y sentimientos dolorosos o sensación de amenaza y peligro si son dichos. De ahí que cualquiera se abstenga de comunicarlos. Pero estos contenidos mentales que quedan recónditos en algún lugar de la mente no por el hecho de ser olvidados, negligidos o disociados dejan de ser operativos, por el contrario, pueden ser muy patogénicos.

Breuer, un médico internista amigo de Freud, fue el primero en observar que la expresión de tales contenidos mentales promueve una resolución del malestar neurótico y el alivio de los síntomas. En 1895, Freud publicó conjuntamente con él *Estudios sobre la histeria*, donde se comunica el célebre tratamiento de Anna O. A partir de aquel momento Freud generalizó el descubrimiento de Breuer a todos los casos de neurosis y al prescindir de la hipnosis, un elemento técnico del método catártico de Breuer, instituyó el método psicoanalítico.

La consideración acerca de la transferencia, según se dijo con anterioridad, es otro de los requisitos necesarios para que se pueda hablar de psicoanálisis. Pero, ¿qué cosa es la transferencia, uno de los grandes descubrimientos de Freud? Dicho en pocas palabras y de manera parcial significa que toda persona trasladada al presente, o ve el presente siguiendo un molde mental configurado y organizado en el pasado, muy fundamentalmente del pasado infantil, un molde o forma de relacionarse cargado de amor y odio en proporciones diversas. Transferencia quiere decir que seguimos pensando, deseando, obrando, en más o en menos, como si todavía fuéramos niños sin darnos cuenta de que la realidad nos invita o conmina a proceder de otra forma. La transferencia es la evidencia de que no se puede superar del todo la dependencia infantil. Por ejemplo, cuando delante de alguien que tiene autoridad y poder nos comportamos con sumisión y dependencia, o con rebeldía y provocación estamos manifestando una relación transferencial. A su vez, aquel a quien le hemos supuesto o tiene autoridad, y que se lo cree, puede devenir como un niño sumamente asustado, unas horas después si se encuentra mal, debe ingresar en un hospital para ser operado, y se somete sin condiciones a la enfermera que lo prepara para el acto quirúrgico. De nuevo una situación transferencial ahora manifestada o actuada por el personaje antes poderoso.

El método psicoanalítico se fundamentaría, siguiendo a Freud, en dos pilares que lo definen y lo diferencian de cualquier otro procedimiento psicoterápico: en lo relativo al paciente, *la libre asociación*; en relación al te-

rapeuta la atención libremente flotante. A partir de estas bases se edifica todo el edificio psicoanalítico. La resistencia y la transferencia son productos necesarios, en el sentido de que no pueden evitarse, cuando se desarrolla o se aplica el método. A la vez, resistencia y transferencia dificultan, entorpecen y frenan la libre asociación. La técnica establecerá, entonces, la conveniencia y oportunidad de intervenir para recuperar y fomentar la libre asociación. La técnica sería la aplicación práctica y prudente del método, variable hasta cierto punto. Puede, por ejemplo, aplicarse el método psicoanalítico a ciertos psicóticos y a los niños, pero la técnica, en tales casos, será algo diferente a la usual con pacientes neuróticos adultos. Algo parecido sucede con las psicoterapias psicoanalíticas donde la técnica será algo diferente a la de la cura psicoanalítica prototípica. Así sucede, entre otros casos, con la psicoterapia psicoanalítica de grupo.

La *libre asociación* significa que el paciente, con esfuerzo, debe expresar lo que tiene en su mente, aquellos contenidos mentales casi siempre penosos a los que antes me he referido y que no suelen ser expresados. De manera formal o canónica suele decirse que el paciente debe dejar libre su pensamiento y no proceder a ninguna selección o censura, pero cuando se lee cómo Freud la enuncia, uno no se puede substraer a la impresión de que lo sustantivo se refiere a la libre expresión. Así lo explica Freud en *Esquema de psicoanálisis* (1940, p. 175): «Lo comprometemos a observar la *regla fundamental del psicoanálisis*, que en el futuro debe gobernar su conducta hacia nosotros. No sólo debe comunicarnos lo que él diga adrede y de buen grado, lo que le traiga alivio, como en una confesión, sino también todo lo otro que se ofrezca a su observación de sí, todo cuanto le acuda a la mente, aunque sea *desagradable* decirlo, aunque le parezca *sin importancia* y hasta *sin sentido*». Este precepto es el único que se le pide al paciente.

La *atención libremente flotante* es el correspondiente necesario de lo que se exige al analizado: la libre asociación. La actitud mental que reclama la atención libremente flotante requiere fijarse en la totalidad de lo expresado, prohíbe elegir o seleccionar determinado contenido porque tal proceder supone escoger de acuerdo con las concepciones, teorías o ideología que de manera insoslayable habitan siempre en nuestra cabeza. Si el psicoanalista elige, según dice Freud (1912, p.112): «corre el riesgo de no hallar más de lo que ya sabe». Según mi propuesta, la atención libremente flotante significa y condensa los principios de neutralidad, abstinencia y empatía requeridos para ejercer el trabajo psicoanalítico. De esta particular actitud mental del analítico se desprende o debería desprenderse de manera natural, para ser fiel al método, una forma nada convencional del habla del terapeuta, lo que desde Freud se conoce como interpretación. Tal como lo desarrollé en 1994 el analítico no se comporta como se hace en la relación humana ordinaria, o como sucede en otras formas de psicoterapia, en las que es útil y conveniente proceder de manera sapiente y directiva. La sugestión y la psicagogía\* pueden ser necesarias y eficientes

\*Nota ed. «Arte de conducir y educar el alma». Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. Espasa Calpe.

en otras formas de psicoterapia pero deben ser expresamente excluidas en la relación psicoanalítica porque atentan contra sus bases metódicas. Para mí lo más sustantivo de la interpretación psicoanalítica reside en la sucesiva y paciente vinculación de los contenidos mentales expresados por el paciente, cuidando muy especialmente que ninguna teoría dirija o condicione el habla psicoanalítica. Sólo hay que hablar acerca de lo que hay en la mente del paciente y sea expresado por éste. Para proceder con coherencia acerca de lo antedicho me parece que la única forma de definir la interpretación psicoanalítica consiste en decir que debe procederse de manera vinculativa, quiere decirse que el analítico sólo puede vincular lo expresado por el paciente (Armengol, 1994, p. 151-53). La interpretación psicoanalítica, tal como la entiendo, debe relacionar los diversos contenidos mentales expresados por el paciente, muy fundamentalmente la situación mental actual con el pasado, sobre todo del pasado infantil. El terapeuta debe guardar memoria acerca de lo que el paciente ya ha expresado y relacionarlo, vincularlo si le parece prudente. Por el contrario, mientras trabaja, el terapeuta analítico no debe guardar memoria, no debe tener presentes ni las teorías de los demás, ni las propias. El paciente tiende a olvidar, separar, disociar. Ésta es la función de la defensa, que altera a veces gravemente la capacidad sintética del yo. El terapeuta debe rehacer lo que la defensa ha deshecho. Se trata de construir o reconstruir como también decía Freud. El paciente expresa fragmentos, piezas, retoños o indicios de su vida mental actual o pasada; el terapeuta analítico los recibe, los contiene y procura vincularlos, integrarlos del modo más conveniente según las reglas del arte.

Freud nunca estableció diferenciación entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, tal como hoy la planteamos. Para él, el nombre de psicoanálisis, que usaba indistintamente con el de terapia psicoanalítica, le bastó para cubrir el campo de aplicación de la especial psicoterapia que instituyó por primera vez y cuyo método definió claramente en los trabajos sobre técnica. Precisamente, en uno de estos trabajos, en *Sobre la iniciación del tratamiento*, dejó escrito que en los casos benignos bastaba con tres sesiones semanales (p. 129). Seguramente en aquella época, tal vez influidos por la autoridad del descubridor del psicoanálisis, los primeros analistas no practicaban y no teorizaban sobre la posibilidad de disminuir el número de sesiones semanales quizás porque estaban muy convencidos de que el psicoanálisis o la terapia psicoanalítica requería para serlo de un mínimo de tres sesiones. Es probable que no hubieran considerado como terapia psicoanalítica un tratamiento que se produjera a un ritmo de una o dos sesiones por semana. En aquellos días, todavía en vida de Freud, los intentos de reducir el tiempo de trabajo analítico se dirigían a acortar la duración del tratamiento. Son conocidos, entre otros, los ensayos de Ferenczi (1926). Como no podía dejar de ser lógico, tales intentos se apuntalaban en la modificación de la técnica, y en general buscaban, al menos en un principio, el acuerdo tácito de Freud. En la mayoría de los casos, además, querían seguir ubicados dentro del psicoanálisis. Ferenczi, como otros, siempre pensó que estaba realizando psicoanálisis, seguramente porque respetaba las concepciones teóricas propuestas por Freud, pero, alteró el método, y por consiguiente sería excesivo considerar

que llevara a cabo psicoanálisis si se piensa en las groseras modificaciones técnicas que introdujo con la instauración de la «técnica activa».

En 1919, Freud con la pretensión de ampliar el beneficio del análisis a un mayor número de personas introduce una concepción que ha suscitado y sigue promoviendo una cierta controversia y confusión: «alejar el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa» (p. 163). De este modo se establece una diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia que puede ser muy válida y clara, pero tiene un gran inconveniente, a saber: no caben en esta definición las psicoterapias psicoanalíticas, es decir, aquellas en las que el terapeuta analítico puede y quiere mantener una actitud psicoanalítica. No caben en esta definición, a no ser que a estas terapias se las denomine psicoanálisis, lo cual puede ser impropio. Mantendría al respecto, que se puede desarrollar una psicoterapia que, sin ser análisis, se inscribe en los límites de la actitud analítica del terapeuta y siguiendo los principios metódicos psicoanalíticos expuestos. Como decía anteriormente, el método y la técnica analítica reposan en los principios de neutralidad, abstinencia y empatía mantenidos por el terapeuta, y tal cosa puede ejercerse, si el paciente se adecua, en un proceso terapéutico que se desarrolla a un ritmo de una o dos sesiones por semana.

Desde 1989 vengo sosteniendo el carácter de universal del *agieren* freudiano, es decir, el obrar o pensar sin saber o recordar el motivo y origen de la acción, y pienso que esta concepción es coherente con la formulación de Freud de 1914, en *Recordar, repetir y reelaborar*. No puedo extenderme acerca de tal asunto en este momento, pero sí diré que postulo un doble carácter para las universales y continuas actuaciones de los humanos, en tratamiento o al margen de él. Es evidente un carácter positivo, benéfico, constructivo de las actuaciones, cuando éstas son congruentes con el medio, pues buena parte de la crianza y la educación se basa en la *actuación*, —*agieren, acting-out*—; buena actuación de padres y pedagogos, que transmiten e imponen normas, o ayudan a fijarlas creyendo saber el porqué de su acción, pero en realidad, sin saber del origen de la misma. Las actuaciones tienen un carácter destructivo, negativo, dañoso cuando son inconvenientes al medio general humano establecido biológica e históricamente. En ambos casos, tanto si es positiva como si es destructiva, la actuación siempre se originaría por la presencia y operatividad del superyó, una función especializada del yo, que según mi parecer es lo que nos distingue claramente del resto del reino animal. El superyó en la medida que es el asiento de los valores, y de los valores negativos, no sólo frena la acción sino que también la promueve, y, en la medida que ésta no es suficientemente yoica, deviene actuación. Los animales no actuarían, sólo los humanos lo hacemos. Pues bien, según postulo, lo que diferencia la relación psicoanalítica, el *setting* psicoanalítico, de cualquier otro *setting* que pueda imaginarse, —la relación familiar, la educativa, la psicagógica, la médica, la de trabajo, la relación amistosa—, sería lo siguiente, dicho en pocas palabras: la especificidad de la relación analítica radica en que uno de los intervinientes de la relación, el terapeuta, procura actuar, *agieren*, el mínimo posible. A mi entender, la relación analítica es la única donde la actividad superyoica del yo del terapeuta, sobretudo en lo que atañe a los valores, se procura dejar en suspenso. En el resto de las

relaciones humanas, del tipo que sean, es insoslayable, y mejor que no se pretenda lo contrario, la operatividad de la función superyoica del yo. Para mí, la contención y freno de la actividad superyoica es lo que permite, explica y mantiene la actitud neutral y abstinente del terapeuta, base y fundamento de la actitud analítica. Dicha actitud, más la capacidad empática y la propuesta vinculatoria prudente, fomenta y promueve la libre expresión del paciente.

Entonces, ¿dónde estarían las semejanzas y diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica? *Considero que la semejanza y la diferencia dependen fundamentalmente de tres variables, a saber: la personalidad y capacitación del paciente; las del terapeuta —la función psicoanalítica de ambos—; y el marco en el que se da la relación, donde el método se despliega, que incluye la frecuencia de las sesiones.*

Pienso que, en general, hay diferencias entre psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica, y por la presencia de las tres variables aludidas. No he dejado nunca del todo la práctica de la psicoterapia psicoanalítica, y lo que puedo manifestar es que no escucho exactamente las mismas cosas, aunque se parezcan mucho, en sendos tratamientos. Mi actitud es igual, procuro que lo sea, pero no puedo hablar, en ocasiones, de la misma forma. El paciente en análisis, en general pero no siempre, se expresa de forma diferente. Que suceda así no tiene nada de enigmático o misterioso, ocurre simplemente que el contacto con el inconsciente o con lo que se tiende a disociar, escindir u olvidar se hace más próximo al paciente y al terapeuta en un análisis que en una terapia. El paciente está más concentrado en lo interno, en lo íntimo, en un proceso que se produce 4 o 5 veces por semana que en uno que se desarrolla a un ritmo de 1 o 2. Por la misma razón, el vínculo relacional del paciente con el terapeuta es más intenso en un análisis, y por consiguiente, la transferencia, la neurosis de transferencia queda más concentrada en la persona del analista. En una psicoterapia, la transferencia, —las transferencias como decía Freud al principio, y al final—, se diversifica más entre los objetos externos habituales del paciente. La concentración de la transferencia en el análisis permite, como es obvio, la posibilidad de una mayor intelección y, por lo tanto, de interpretación. Entiendo la neurosis de transferencia como la concentración de la transferencia en la persona del terapeuta, pero hay que recordar también que algo parecido puede suceder en cualquier vínculo humano si es intenso y significativo. En este sentido conviene no olvidar que Freud siempre consideró la transferencia como un fenómeno universal y espontáneo, independientemente de que hubiera o no un proceso analítico en marcha. Interesante debate el que sobre esta cuestión se puede plantear.

Como otros, he tenido la oportunidad de saber de terapias, realizadas por terapeutas experimentados y capacitados, que iban mejor que algunos análisis. También es cierto que existen psicoanálisis que de tal cosa sólo tienen el nombre (véase, como ejemplo, alguna supervisión de Rosenfeld, 1987). Es muy difícil, no obstante, que una terapia se aproxime a un psicoanálisis si el terapeuta que la realiza no ha trabajado previamente un mínimo de cinco a diez años, incluyendo en este trabajo y en este tiempo un psicoanálisis personal. También se requieren unas dotes personales que pueden, si son gran-

des, capacitar más pronto al terapeuta; viceversa, hay terapeutas con mucha práctica y muchos años de análisis personal que nunca podrán construir un *setting* psicoanalítico. Incluso hay terapeutas que tenderán a repetir la organización de relaciones antianalíticas: inconsistentes, actuacionales o perversas. Y, desgraciadamente, esto es más frecuente de lo que parece.

Lo que caracteriza a una terapia, del tipo que sea, es la organización de la misma, *lo que se hace y lo que se deja de hacer*, en el sentido dado por Strachey (1934), lo que comúnmente entendemos por *setting o marco relacional psicoanalítico*. El *setting* psicoanalítico sería aquel en el que el terapeuta, y por la acción de su propia función psicoanalítica, puede mantenerse neutral, abstinento y empático. Tal acción, que no actuación, sólo puede manifestarse y desarrollarse si se tiene la capacidad de refrenar la operatividad axiológica del superyó; cuando pueda decirse del terapeuta psicoanalítico, cuando trabaja: donde superyó era, yo pudo devenir.

## REFERENCIAS

- Armengol, R. (1989). Algunes dificultats en la construcció del *setting* psicoanalític. Barcelona: Institut de Psicoanàlisi. Policòpia.
- Armengol, R. (1994). *El pensamiento de Sócrates y el psicoanálisis de Freud*. Barcelona: Editorial Paidós y Fundació Vidal i Barraquer.
- Armengol, R. (1995). Estudios sobre la histèria: els orígens de la psicoanàlisi. Ponencia en *Comemoració del centenari de la publicació dels Estudis sobre la histèria*. Casal del Metge. Barcelona.
- Ferenczi, S. (1926). *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*. London: Maresfield Reprints, 1980.
- Freud, S. (1978). *Estudios sobre la histèria*. (J. Breuer y S. Freud), en Amorrortu Editores, vol. II. Buenos Aires (original publicado en 1895).
- Freud, S. (1978). *Fragmento de análisis de un caso de histèria*. Amorrortu Editores, vol. VII (original publicado en 1905).
- Freud, S. (1980). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Amorrortu Editores, vol. XII (original publicado en 1912).
- Freud, S. (1980). *Sobre la iniciación del tratamiento*. Amorrortu Editores, vol. XII (original publicado en 1913).
- Freud, S. (1979). *Recordar, repetir y elaborar*. Amorrortu Editores, vol. XII. (Original publicado en 1914).
- Freud, S. (1979). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Amorrortu Editores, vol. XIV (original publicado en 1914).
- Freud, S. (1979). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Amorrortu Editores, vol. XVII (original publicado en 1919).
- Freud, S. (1979). *Inhibición, síntoma y angustia*. Amorrortu Editores, vol. XX (original publicado en 1926).
- Freud, S. (1979). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Amorrortu Editores, vol. XXII (original publicado en 1933).
- Freud, S. (1979). *Análisis terminable e interminable*. Amorrortu Editores, vol. XXIII (original publicado en 1937).
- Freud, S. (1979). *Esquema del psicoanálisis*. Amorrortu Editores, vol. XXIII (original publicado en 1940).
- Jones, E. (1955-1957). *Vida y obra de Sigmund Freud*. II. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1976.
- Rosenfeld, H. (1987). *Impasse e interpretación*. Madrid: Tecni-publicaciones, 1990.
- Strachey, J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, 15, 127-159.

