

## **Alta y baja frecuencia en nuestra práctica analítica actual<sup>1</sup>**

*Marina Altmann<sup>\*</sup> y Alejandro Garbarino<sup>\*\*</sup>*

*Ana María de Barbieri, Beatriz de León, Mireya Frioni, Julio Lamónaca,*

*Raquel Morató, Ema Ponce de León,*

*Evelyn Tellería, Ricardo Bernardi<sup>\*\*\*</sup>*

*Asesoramiento estadístico: Soc. Analía Corti*

“El tema de la frecuencia es una puerta por la que se puede entrar a muchas interrogantes” (Analista 4)

### **I. INTRODUCCION**

#### **Planteo del problema**

El propósito de este trabajo es preguntarnos acerca de los efectos de la frecuencia de las sesiones en el proceso y en los resultados de nuestra práctica analítica actual. Nuestra práctica nos enfrenta continuamente a cambios que están determinados por múltiples factores: sociales, culturales, económicos. Como analistas, importa desentrañar el verdadero valor y alcance de las transformaciones que se están operando en nuestra práctica. Pensamos que la frecuencia es una de las variables que permite generar las condiciones necesarias para ver estos cambios dentro del proceso analítico.

---

<sup>1</sup>. Este trabajo es el resultado de dos investigaciones que funcionaron independientemente y que a los fines de un mejor abordaje y discusión del tema se unificaron.

<sup>\*</sup> José María Montero 3096. E-mail: altmanli@chasque.apc.org

<sup>\*\*</sup> Echevarriarza 3251/804. E-mail: alegar@adinet.com.uy

<sup>\*\*\*</sup> Integrantes del Laboratorio de Investigación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU). Coordinador: Alejandro Garbarino.

Es necesario poder reubicar la discusión que se genera en torno a la frecuencia de las sesiones ya que este tema ha sido poco abordado en trabajos psicoanalíticos y la bibliografía es escasa. Desde Freud en adelante la frecuencia de las sesiones ha sido claramente establecida como una de las constantes temporales del encuadre. Bleger (1967) dirá que ningún proceso puede darse si no hay algo dentro de lo cual pueda transcurrir, y esos carriles por donde se desplaza el proceso son el encuadre. Los ejemplos de Freud configuran las cláusulas fundamentales del contrato analítico, en cuanto apuntan a la regla fundamental, el uso del diván y el intercambio del tiempo y dinero, esto es, frecuencia y duración de la sesión, ritmo semanal y vacaciones.

La alta frecuencia y el uso del diván fueron en su momento criterios para decidir si un tratamiento determinado podría ser calificado, o no, como análisis. Se constituyeron así en un papel de marca profesional que operaba como un elemento que otorgaba cohesión y pertenencia dentro del grupo. (Thöma y Kächele, 1989)

Los aspectos reglados del encuadre promueven la inevitable pregunta ¿sobre qué se funda su validez?, ¿qué aspectos del encuadre se mantienen?. ¿Cuál es la importancia de la frecuencia de las sesiones para la marcha y resultados del proceso analítico?.

Nuestra impresión – que creemos compartida- es que la actitud de los analistas frente al encuadre analítico y sus constantes, tanto teóricas como metodológicas, necesita ser nuevamente examinada a la luz de la relación entre los modelos ideales y los reales de nuestro trabajo.

En esta oportunidad hemos querido aproximarnos al tema desde dos perspectivas. Pensamos que ambas resultan complementarias: una metodología cualitativa, basada en entrevistas en profundidad a determinados miembros cuyas opiniones son consideradas significativas para el pensamiento de la Institución (“líderes de opinión” según Patton) y otra cuantitativa, con la aplicación de un cuestionario una muestra estratificada de los miembros.

La investigación cuantitativa de 1996 dio como resultado que un 78,2% de los pacientes adultos de los psicoanalistas de nuestra institución trabajan con una frecuencia de dos o una sesión semanal. La psicoterapia analítica es quizás la actividad principal. Como resultante de todo esto se configura así, como dirá Juan Pablo Jiménez (2001), una disociación, pues, por una parte el discurso oficial declara que la identidad psicoanalítica se funda en la práctica del psicoanálisis (entendiendo por ello análisis de alta frecuencia), pero por la otra los analistas practicamos psicoterapias de las cuales apenas hablamos en reuniones y congresos y tampoco enseñamos en nuestros institutos.

## **Contexto de nuestra investigación**

Algunas investigaciones que se han hecho anteriormente en el contexto de APU plantearon el tema del impacto de los cambios socioculturales y socioeconómicos en el psicoanálisis. El mercado laboral de las psicoterapias ha visto aumentada su oferta de cantidad de horas por el número global de terapeutas y la aparición de nuevas técnicas.

“Estas terapias son en general de menor duración y más superficiales en relación con el psicoanálisis. El método psicoanalítico opera en condiciones de frustración de las demandas afectivas marcadas por un encuadre exigente y frente a otras terapias puede resultar menos atractivo para un público que cada vez busca más las mejorías rápidas y logradas con menor esfuerzo.” (Seigal y colab., 1996)

Esta mayor oferta, sumado al alto costo que significa un tratamiento de alta frecuencia en un contexto de disminución del ingreso promedio de la población, produce una baja en las exigencias del encuadre por parte del analista.

La reflexión acerca de los cambios en el psicoanálisis tiene como antecedente en nuestro medio el trabajo de Marta Nieto y Ricardo Bernardi (1984), que investiga estos cambios, relacionándolos con los referentes teóricos y distintas escuelas de pensamiento, el trabajo de Bernardi y col. (1994) sobre las palabras que se destacan en la escucha, el trabajo de Bernardi y col. (1996) que muestra como las interpretaciones habían cambiado de acuerdo a la teorías psicoanalíticas dominantes entre los años 60 y 90, el trabajo de Garbarino, A. y col. sobre el estudio de la práctica psicoanalítica (Inédito, 1996) y el de Seigal y col. sobre la crisis en nuestra práctica hoy día (Inédito 1996).

## **Antecedentes teóricos**

Freud trata el problema de la frecuencia únicamente en “Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis” (1913) donde plantea que trabaja con sus pacientes seis veces por semana y solamente en casos benignos o en continuaciones de tratamientos muy extensos bastan tres veces por semana... “ya que un trabajo menos frecuente corre el riesgo de no estar acompasado con el vivenciar real del paciente y que así la cura pierda contacto con el presente y sea forzada por caminos laterales”, “otras limitaciones de tiempo no son ventajosas ni para el médico ni para el paciente; y cabe desestimarlas por completo al comienzo. Aún interrupciones breves redundarán en algún perjuicio para el trabajo....” (Freud, S., 1913, p. 129)

“En ocasiones, además, uno se encuentra con enfermos a quienes es preciso consagrarles más tiempo que el promedio de una hora de sesión; es porque ellos pasan la mayor parte de esa hora tratando de romper el hielo, de volverse comunicativos.” (Freud, S., 1913, p. 129)

“...tan pronto como se trata de las neurosis, que por el momento no parecen todavía insertas en la trama del pensar humano, aun personas inteligentes olvidan la necesaria proporcionalidad entre tiempo, trabajo y resultado.” (Freud, S., 1913, p.129)

Los analistas kleinianos (H. Segal, 1967; E. B. Spillius, 1988), consideran que cuatro sesiones semanales o más proporcionan el encuadre adecuado para el abordaje de las transferencias propias del desarrollo temprano. La alta frecuencia permite desplegar las ansiedades tempranas del paciente. Donald Meltzer (1986) hablará de que prefiere “comenzar un análisis lentamente, a dos o tres sesiones semanales, y alimentarlo con nuevas sesiones cuando la necesidad se vuelve evidente para el paciente y para mi mismo a la vez” (p.162)

Para los analistas de la Psicología del Yo la alta frecuencia que contiene un ritmo constante e interrupciones regladas permite desplegar los aspectos infantiles del paciente de tal manera que se pueda favorecer y contener en regresión terapéutica (I. Macalpine, 1950, etc.). Dentro de esta escuela, y con una concepción distinta, Weinschel, (San Francisco), entiende el proceso analítico a partir de la idea (bien freudiana por cierto) de resistencia. El proceso analítico consiste para este autor en resolver las represiones a través del trabajo común de analizado y analista, en el contexto de una relación de objeto que involucra procesos de identificación y transferencia. (Etchegoyen, H. 1986, p. 495)

Winnicott sostiene que el setting analítico facilita y permite un proceso de regresión que es indispensable para desandar un camino equivocado , para restañar las heridas de un desarrollo emocional primitivo. (Etchegoyen, H. 1986, p. 496) Sin embargo este mismo autor también planteará el trabajo en baja frecuencia en lo que él llamará las “sesiones a pedido”, adaptando su técnica a las necesidades de cada caso en particular (en el caso de niños). (Winnicott, C., p.11)

Lacan traslada la discusión acerca de la temporalidad en el análisis a la duración y el ritmo de las sesiones. No hay un tiempo preestablecido, la sesión termina cuando el analista lo juzga oportuno, puntuando algo que ha aparecido en ella. Esto va unido a que las sesiones tampoco están prefijadas y su frecuencia es variable. La conclusión en la práctica sería sesiones breves a mayor frecuencia. El énfasis no está puesto en el

encuadre sino en lo que el analista considera favorable para el analizado. Solo se sabrá si hay análisis por sus efectos.

J. Zac, (1968), sostiene que la alta frecuencia es necesaria para significar convincentemente las interrupciones que corresponden a las ansiedades de separación. Esta posición es controvertida por Thöma y Kächele quienes sostienen que los fenómenos de separación no dependen únicamente del encuadre, sino también de las disposiciones inconscientes del paciente y de la teoría y técnica del analista, entre otras cosas” (Ib. p. 300).

Desde otra perspectiva, Fairbairn<sup>2</sup> (1958) jerarquiza el factor humano insoslayable en la situación analítica y discute la validez del tiempo fijo de las sesiones y el uso del diván.

Etchegoyen preconiza la frecuencia como una constante absoluta y dirá que lo esencial es el espíritu del contrato y no la letra, ni aún las cláusulas esenciales tienen por fuerza que introducirse de entrada y, viceversa, otras pueden incluirse según las circunstancias.

Los analistas que opinan que la intensidad óptima del proceso depende de una alta frecuencia de sesiones, es porque suponen que la alta frecuencia permite una mejor contención, un mejor acceso a las partes escindidas de la personalidad y como resultado una mejor integración del self. Pareciera que la mayor frecuencia, intensidad y continuidad están asociadas y propiciarían un clima emocional favorable para la marcha del proceso. (Godfrind-Haber, 1992)

En el Río de la Plata tenemos los trabajos de Ferrari y Seiguer (1995) que han hecho un minucioso recorrido por distintos marcos teóricos sobre el tema de la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis. Epstein y Lancelle (1997) también han abordado el tema desde los pacientes en el Proyecto Multicéntrico.

## **Objetivos e Hipótesis de la Investigación**

Para el estudio exploratorio con metodología cualitativa las cuestiones fundamentales a las que tratamos de hallar respuesta fueron:

¿Cuál es la relación entre proceso analítico y frecuencia de sesiones?

¿Difieren los resultados entre los análisis de alta y baja frecuencia?

¿Qué determina la elección de la frecuencia?

En base a estas preguntas nos planteamos las siguientes hipótesis:

- a) La alta frecuencia favorece el proceso analítico.
- b) En los tratamientos analíticos de alta frecuencia se interpreta más la transferencia que en los de baja.
- c) Existe proceso analítico en los tratamientos de baja frecuencia
- d) Existe diferencia entre los resultados de los tratamientos de baja y alta frecuencia.
- e) Existe una relación entre el tipo de patología del paciente y la frecuencia que requiere

Nos propusimos complementar dicho estudio con un abordaje que apuntó a cuantificar:

- a) con qué frecuencia trabajamos los analistas,
- b) qué tipo de pacientes son los que concurren tres veces por semana, y
- c) el lugar de la frecuencia entre las variables que definen un proceso psicoanalítico

## **II. ANÁLISIS CUALITATIVO**

### **A. Elección metodológica y fundamentos de la misma**

Se eligió una metodología cualitativa, basada en la técnica de entrevistas en profundidad. Este tipo de metodología se ajusta al estado actual del tema: dada la ausencia de investigaciones previas (lo que surge de la revisión bibliográfica), la multitud de variables en juego y la complejidad las mismas, resulta aconsejable el uso de una aproximación fundamentalmente exploratoria, de tipo cualitativo (Rodríguez Gómez, Gil Flores & García Jiménez, 1996; Delgado & Gutiérrez, 1995; Minayo, 1993; Patton, 1990).

Destacaremos algunas de las características de la metodología cualitativa empleada, siguiendo en esto a Patton (1990):

- los datos son indagados en profundidad, se apoyan en citas textuales que reflejan experiencias y perspectivas personales.
- mediante un procedimiento inductivo se busca elaborar categorías o modelos a partir de las respuestas individuales.
- se toma en cuenta las interdependencias complejas, sin limitarse a relaciones lineales entre variables simples (perspectiva holista)

- el diseño es flexible y permite incluir en la marcha nuevos aspectos y adaptar la investigación al proceso de descubrimiento.
- existe una sensibilidad al contexto histórico, social e institucional en el que ocurren los fenómenos.
- y una actitud de neutralidad empática, pero crítica hacia la propia implicación.

La selección de informantes claves (según Patton):

Ø Permite que los investigadores tengan un conocimiento más completo de los temas estudiados

Ø Brinda información cualitativa (responde a las preguntas *porqué*) que pueden usarse para explorar ciertos aspectos, para verificar, cruzar o triangular información y para la interpretación de los resultados.

Sin embargo, el mismo Patton observa algunas dificultades o desventajas:

Ø Puede haber prejuicios si el número de informantes claves es limitado o representa solo a una sección de la población de estudio.

Ø Requiere un compromiso prolongado con los informantes claves y por ello, más tiempo, a menos que los informantes ya conozcan bien a los investigadores.

Ø Requiere tiempo y habilidades para manejar y revisar la información a partir de notas del campo detalladas

### **Instrumentos.**

· Entrevista semiestructurada sobre algunos aspectos relacionados con el foco del estudio. A partir de los resultados de un estudio piloto realizado a dos integrantes del grupo se confeccionó una guía de pasos para la realización de la entrevista. (Ver Anexo I)

La explicitación de los objetivos y de las características de la entrevista y el planteo de la libertad para contestar y del tema de la confidencialidad se realizó en el momento de la apertura.

A continuación se tendió a una forma de entrevista abierta, próxima a la conversación informal, buscando el surgimiento de emergentes sobre los distintos temas planteados. Al final de esta etapa, el entrevistador revisó mentalmente el guión previo, para facilitar la elicitación de temas aún no incluidos.

Cierre de la entrevista, incluyendo evaluación de la misma y sugerencia de temas adicionales.

• **Registro y almacenamiento de las entrevistas:**

Las entrevistas fueron registradas con grabador portátil, y luego desgrabadas y almacenadas en procesador de textos (Word 8.0). Se solicitó la autorización para la grabación, respetándose la confidencialidad de las mismas, aún cuando en algunos casos los entrevistados no la juzgaron necesaria. Consideramos que por razones éticas, todos los casos deben entrar dentro del criterio de confidencialidad.

• **Foco de la entrevista:**

La entrevista busca explorar los puntos de vista del entrevistado sobre la incidencia de la frecuencia en su práctica y la relación que establece entre frecuencia, proceso y resultados.

• **Definiciones operacionales.**

+ Llamamos **tratamiento de baja frecuencia** a aquellos tratamientos que son de una o dos veces por semana.

+ Llamamos **tratamiento de alta frecuencia** a aquellos tratamientos que son de tres o más veces por semana.

+ Llamamos **proceso analítico** a los movimientos psíquicos del paciente que se producen en el tiempo a través del análisis de la transferencia-contratransferencia y que modifica aspectos de la personalidad del paciente (defensas y manejo de los impulsos, diferentes representaciones de sí mismo, etc.).

**Muestra**

Para la muestra empleada se escogieron diferentes líderes de opinión, para lo cual dividimos la población actual de la APU, (miembros, egresados y candidatos) que cuenta con aproximadamente 157 miembros de acuerdo con los siguientes criterios:

A) segmentación por experiencia, que fueron categorizadas según el año de ingreso a la institución en tres grupos: de 1956 a 1970, de 1971 a 1985 y de 1986 al 2000.



B) orientación teórica del analista. En nuestra primera aproximación para definir los distintos marcos teóricos establecimos distintos modelos de influencia teórica: anglosajón, francés freudiano, francés lacaniano, kleiniano, winnicottianos y freudiano. Luego nos planteamos simplificar atendiendo a la hipótesis de dos grandes tendencias de pensamiento teórico dentro de la institución, es así que planteamos dos grandes agrupamientos que denominamos filiación predominantemente “francesa” y filiación predominantemente “anglosajona” porque, sabiendo que es algo arbitrario, nos encontramos en dificultades para ubicar a los analistas en orientaciones definidas. En principio pensamos que esta clasificación podría arrojar diferencias significativas de opinión.

Clasificamos como de orientación “francesa” a todos aquellos analistas que entendimos que a la luz de su trayectoria institucional revelan una mayor influencia del pensamiento analítico francés, no solo lacaniano. En el otro grupo “anglosajón” ubicamos a aquellos analistas que entendimos que tienen influencia del pensamiento inglés y norteamericano.

La consigna que se dio a los 10 integrantes del laboratorio fue que en un cuadro de doble entrada teniendo en cuenta las variables experiencia y orientación teórica, ubicaran, según su entender, a los miembros líderes de opinión en cada grupo (utilizando el directorio). Se seleccionó para realizar las entrevistas a aquellos analistas que obtuvieron más menciones (los más votados). Una vez constituidos los dos grupos de orientación teórica nos encontramos con una distribución despareja: entre los de menor experiencia hay más “anglosajones” y entre los de mayor experiencia más “franceses”.

### **Distribución de los 14 entrevistados por Sexo, Experiencia y Orientación**

SEXO / Masculino: 1, 4, 5, 7, 12, 13 / Femenino: 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 14

EXPERIENCIA / Mayor: 1, 2, 3, 4 Mediana: 5, 6, 7, 8, 9, 10/ Menor: 11, 12, 13,

14ORIENTACIÓN “Francés”: 1, 2, 3, 5, 6, 10, 11, “Anglosajón”: 4, 7, 8, 9, 12, 13, 14

El lugar de la entrevista fue normalmente el consultorio del entrevistado y la duración de cada encuentro osciló entre los 50 minutos y la hora.

Cada uno de los investigadores revisó el material y extrajo las frases más significativas con que cada analista respondía a las preguntas inicialmente planteadas.

Luego se juntó todo ese material y se discutió grupalmente, tratando de buscar asociaciones entre las variables usadas para categorizar a los analistas y sus respuestas.

## **B. Resultados**

### **1 ¿Cuál es la relación entre proceso analítico y frecuencia?**

#### **a) Relación entre alta frecuencia y proceso analítico**

Sobre la relación entre alta frecuencia y proceso analítico encontramos dos opiniones: una que establece que la alta frecuencia es necesaria para que se de proceso analítico y otra que no concede tanta importancia a la frecuencia, en otras palabras, considera que sería una variable interviniente y no determinante.

Algunos (dos de cuatro) de los analistas de MAYOR EXPERIENCIA psicoanalítica enfatizan que por más alta que sea la frecuencia, *“No necesariamente más frecuencia es más análisis”* (Analista 1). Si no hay disposición al análisis no hay proceso psicoanalítico (*“...hay gente dispuesta a desplegar una interrogación sobre sí misma. A esa diferencia yo le llamo disposición al análisis... El problema esencial son las ganas”* (Analista 1).

Desde distintas perspectivas se enfatiza el peso de la personalidad del analista, la disposición del paciente y el vínculo que se establece entre ambos. (*“empatía”*).

*“...pienso que el proceso terapéutico importa en la medida en que se desarrolle en un ámbito de empatía, lo que hace sentir que ambos están en la misma onda. Esto se da en alta y baja frecuencia porque el fenómeno empático es muy misterioso”* (Analista 4)

Para otro analista *“Yo creo que lo fundamental es la transferencia. Por supuesto que con la transferencia viene la regresión. Son las dos cosas que se benefician con la alta frecuencia....No pasa por la frecuencia, pasa por el paciente. Y también por la actitud del analista”* (Analista 2)

En todos los analistas de mayor experiencia encontramos una flexibilidad respecto a la necesidad de adecuar la frecuencia al momento que el paciente cursa en su proceso analítico

*“un encuadre a la medida y no de confección”* (Analista 1) *“cuando tomo un paciente frágil lo tomo en menor frecuencia y luego puedo cambiar“* (Analista 3) Otro analista relativiza la frecuencia en el caso de reanálisis o tratamientos de adolescentes.

Para los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA psicoanalítica la alta frecuencia favorece el proceso analítico. Señalan que el proceso terapéutico es diferente, la

contigüidad permite un proceso de elaboración diferente tanto para el paciente como para el analista. El proceso de baja frecuencia es diferente porque la continuidad del “hoy y mañana” permite otro proceso de elaboración para el paciente y para el analista. Las intervenciones en baja frecuencia son menores y se relacionan con el pre-conciente.

Al igual que entre los de mayor experiencia, entre estos hay quienes no centran el tema en la frecuencia, sino en la actitud interna del analista (para algunos analistas es tener confianza en el instrumento que tenemos o “poner todas las pilas”, las distintas marcas que dejan los análisis de formación y sus distintas frecuencias) y el mantenimiento del encuadre (diván, neutralidad y horarios).

Uno de los analistas da cuenta en su discurso de las dos posturas diferentes pero que coexisten en su pensamiento: sostiene que la capacidad de cambio es cualitativamente diferente en los análisis de alta frecuencia. Pero también cree que depende del polo vivencial y añade que el énfasis está en la estructura psicopatológica (neurosis), del paciente y no tanto en el número de sesiones.

En relación al término estructura psicopatológica, por ejemplo el analista 8, diferenciará si el paciente se presenta con un predominio de estructura edípica o dual, mientras que otros tomarán criterios clínicos psicopatológicos donde incluyen psicosis, estados depresivos, patologías narcisistas o borders, etc. y otros hablarán de la función psicoanalítica de la personalidad del paciente. (Analista 7). La modalidad en que se visualiza el término estructura psicopatológica aparece vinculada a otras pertenencias profesionales del entrevistado. (psicólogo-psiquiatra)

Las ventajas que se aprecian en la alta frecuencia tienen que ver con que ésta daría posibilidades de ahondar con más rapidez:

*“da cuenta de un proceso diferente, cualitativamente diferente..., la alta frecuencia posibilita..., y yo siento como que estoy más... no quiero decir comprometida, porque yo creo que estoy comprometida con todos mis pacientes por igual, no importa la frecuencia, pero como más involucrada, en el sentido de tener al paciente más in mente cuanto más alta es la frecuencia, y seguir como trabajando fuera de la sesión...”* (Analista 8)

*“la mayor frecuencia favorece que el proceso se desarrolle mas fluidamente” ...y con mayor rapidez”* (Analista 8 y 9) Más adelante el analista 8 se contradice: *“la frecuencia es independiente del proceso.... cada paciente es único”*. (Analista 8)

El Analista 6 prefiere que el proceso analítico “sea de tres si o si”. Así se puede dar *“la espera, no contestar a la demanda....o sea que hay algo en el tempo que notan los*

*pacientes con mi modo de intervenir, en mi modo de contestar, en el no contestar a lo que están esperando....”*

De la muestra seleccionada, de mayor y de mediana experiencia, 8 de 10 son analistas que tienen funciones didácticas. La mayoría de ellos mostró una preocupación por la formación analítica, para la que consideran necesaria una alta frecuencia.

Para los de MENOR EXPERIENCIA la mayor frecuencia favorece la regresión y la posibilidad de modificar las defensas a partir de un mejor trabajo con la transferencia. El analista 14 describirá la continuidad y sostén que posibilita la alta frecuencia (3 veces por semana) para trabajar mas cómodamente. *“El trabajo de alta frecuencia me permite darme el tiempo, tener la atención flotante, poner en uso mis capacidades analíticas”* Nos llama la atención lo rotundo de estas afirmaciones cuando por otro lado plantean la acotado de la experiencia en alta frecuencia. (Analista 11, 12, 13, 14). También plantean que la frecuencia depende de las características del paciente y de su edad.

#### **b) Relación entre baja frecuencia y proceso analítico.**

Encontramos analistas que opinan que en baja frecuencia es muy dificultoso que se de un buen proceso de análisis, aunque puede darse un buen proceso terapéutico. Sin embargo se mantiene la variabilidad y contraste en las opiniones.

Un analista de MAYOR EXPERIENCIA plantea: *“con una por semana me parece que la vida cotidiana te apura tanto que el paciente no se acuerda mucho qué estamos trabajando.”* (Analista 1).

Para otro analista en baja frecuencia podría haber proceso analítico, *“Yo he tenido pacientes de una vez por semana con transferencia útil. Tenía un paciente que venía de Argentina cada 15 días y la transferencia era intensísima. El pensar que hay menos transferencia en el análisis de dos veces, no sé... Depende de la estructura del paciente y de los vínculos que establece con el analista.”* (Analista 2). El modo de interpretar dependerá también de las características psicopatológicas del paciente.

Un analista de MEDIANA EXPERIENCIA dirá que *“los análisis de baja frecuencia requieren un trabajo más intenso para el analista mientras que en la alta frecuencia la intensidad se distribuye en la semana”* (Analista 5). Para otro analista de este grupo en los tratamientos de menor frecuencia la neutralidad es menor. (Analista 10)

Algunas de las diferencias que se establecen entre la alta y baja frecuencia son que en esta última se siente más el peso de lo cotidiano:

“... Una sesión en medio de una semana de gente preocupada, ¿dónde queda el vínculo? ¿queda a cargo del analista?” (Analista 6)

Otro analista destaca sin embargo:

“Lo más importante es la internalización del encuadre analítico en el analista, la postura interna...” (Analista 9), es decir que habría una “disposición al análisis” del propio analista.

Un analista de MENOR EXPERIENCIA sostiene que:

“Depende de las características del paciente, muchos pacientes de tres están más en terapia que en análisis y muchos de dos veces están más en análisis que en terapia.” (Análisis 13)

Otro dirá:

“En baja frecuencia trabajas en transferencia, interpretas menos. Se tiende a una falsa winnicottización del proceso, holding, una vez por semana se vuelve sostener lo frágil, riesgo del noticiero. Hay que investigar la técnica de una vez por semana si no se trabaja la transferencia se eterniza el tratamiento. Solo se contienen las angustias, más de sostén, los momentos de estocada son mas difíciles en el cara a cara. Es un gran esfuerzo personal sintetizar teorías en base a 4 sesiones semanales a los tratamientos con una sesión semanal” (Analista 12).

Otro analista de este grupo plantea: “De una sesión, no trabajo porque no se mueve nada importante, se me hacía a mi largo el tiempo entre una sesión y otra para la cantidad de cosas que se movían.” (Analista 14)

Cuando el énfasis no esta puesto solo en la frecuencia, se destacan otros elementos de importancia en el proceso analítico, como ser la continuidad entre las sesiones (llamado microprocesos temporales por uno de los entrevistado). Aunque los entrevistados no lo explican no aparece privilegiado el encuadre sino la disposición del analizado.

Algunos analistas precisaron que inclusive en los análisis de baja frecuencia se encontraron que existen otros procesos que nombran y describen como:

\* psicoterapia de apoyo en la que se logra “cierta concientización de los conflictos que le llevaron a la descompensación por las que vino. Son problemas afectivos, de bipolaridad, etc.” (Analista 7);

\* charlas psicoanalíticas de 1 vez por semana o quincenal. “Hay pacientes que la indicación es un seguimiento quincenal o semanal... ahí la indicación es otra, se

*acerca más a aquello que Carlos Mendilaharsu llamaba una charla psicoanalítica, y es bárbaro, a mí me encanta.” (Analista 5)*

\* o reanálisis.

La preocupación por establecer distintos tipos de procesos aparece sobre todo en los analistas de mediana experiencia.

Surge además, para algunos analistas, la necesidad de establecer como categorías cualitativamente diferentes dentro de los tratamientos de baja frecuencia, los tratamientos de dos veces por semana y los de una vez por semana. (Analistas 1, 5, 7, 8, 12, 14)

### **c) Interpretación de la transferencia en los tratamientos analíticos de alta y baja frecuencia.**

En términos generales vemos que tiende a apoyarse la hipótesis de que en los tratamientos analíticos de alta frecuencia se trabaja más con la transferencia.

Para los analistas de MAYOR EXPERIENCIA:

*“Lo fundamental es la transferencia, con la transferencia viene la regresión.... Soy cauteloso en cuanto a la frecuencia porque creo que marca el nivel de regresión y la transferencia. Tomo en cuenta la posibilidad de realizar una regresión útil en el paciente....Hay pacientes de alta frecuencia que no hacen una neurosis de transferencia útil y hay otros de baja que sí la hacen. Incluso yo he tenido pacientes de una vez por semana con transferencia útil.... En la baja frecuencia yo no hago mucho hincapié en la transferencia negativa inicial, los sustos que tiene el paciente... tato de proponer un vínculo transferencial analítico útil.... no creo en la interpretación aislada sino en el proceso de interpretación” (Analista 2)*

*“Si vos sabés lo que es el encuadre y sabés lo que es la transferencia sos analista. ....Yo sigo el viejo esquema kleiniano de que de las transferencias la que importa más es la negativa.” (Analista 1).*

Este analista considera la frecuencia como accesoria y deja lo esencial a la *“construcción de un espacio analítico que a veces se hace en dos y a veces en tres.”* (Analista 1)

Para otro de los analistas de MAYOR EXPERIENCIA:

*“Yo creo que la transferencia es un tema menor, sin empatía no hay transferencia... En una época análisis era análisis transferencial y Edipo... yo en este momento pienso que el proceso terapéutico importa en la medida que se desarrolle en un ámbito de empatía, lo que hace sentir que ambos están en la misma onda.”* (Analista 4)

Para este analista las “marcas” tienen que ver con este fenómeno empático y no con la frecuencia e intensidad de las sesiones.

Para un analista de MEDIANA EXPERIENCIA:

*“La transferencia necesita una frecuencia alta. Con menos frecuencia hay algo que no se termina de configurar, sobre todo en la transferencia, sino que queda mucho en lo que el analista en la contratransferencia tiene que ir como elaborando, por el tiempo del paciente, por sus urgencias y por sus problemas, no hay como ese tiempo, diría yo, durable, elastizado que permite el trabajo con una mayor frecuencia, no por el número de horas sino por la continuidad de “hoy y mañana”. Hay algo en la continuidad que no queda tan separado como cosas puntuales.”* (Analista 6)

Además el uso de la contratransferencia se vería beneficiado:

*“... el trabajo y el uso de la contratransferencia; para mí es mucho más fácil de hacer con el paciente de alta frecuencia, porque me parece que con esos pacientes yo de pronto asocio cosas... sueño con ellos, están como más presentes en mi inconsciente, en mi consciente también.”* (Analista 8)

Los analistas de MENOR EXPERIENCIA dicen:

*“En alta se posibilita un mejor trabajo de la transferencia, ..peso de la regresión, la instalación de la neurosis de transferencia.... en baja frecuencia trabajás en transferencia, interpretás menos. ...hay un riesgo de no trabajar la transferencia, que sea un noticiero.”* (Analista 12)

*“..el análisis es una modalidad de encuentro con el paciente y trabajar sobre el inconsciente a través de la transferencia y la contratransferencia y que eso no pasa de manera determinante por la frecuencia, me parece que eso se puede construir y que puede favorecer más una frecuencia más alta”* (Analista 13).

El analista 12 menciona que el ideal de la identidad analítica es más cercana a la alta frecuencia y que todos los referentes teóricos son de alta frecuencia, lo que produce un desacomodo en su identidad:

*“en las diferencias entre alta y baja hay algo que es del trabajo interno del analista en torno a su identidad. Poder adaptarse a baja frecuencia no es simple. Tanto en alta como en baja tiene que llegar el momento que se trabaje el ‘aquí-ahora’, se trabaja mucho más en alta. Si yo no la busco, ¿no será resistencia mía?, ¿Cómo intercalar el trabajo transferencial en baja, es lo que reclama más la gente joven ¿Hay bibliografía dentro de la IPA? Nos falta técnica para una práctica clínica que no es tal.” (Analista 12).*

Vemos entonces que algunos de estos analistas de menor experiencia sienten el conflicto que genera el tema de la frecuencia en su identidad como psicoanalistas, en cambio en otros se recurre a otros elementos concretos del encuadre como el diván (*“ya no sería tanto de alta o de baja sino que estaría hablando más del cara a cara o el diván”* Analista 14) frente a la falta de sostén que sienten en su formación.

## **2. ¿Difieren los resultados entre los análisis de alta y baja frecuencia?**

Los analistas de MAYOR EXPERIENCIA no establecen diferencias en los resultados entre alta y baja frecuencia, pero refiriéndose a baja frecuencia como dos sesiones semanales.

*“Hay pacientes que no entran en análisis cualquiera sea la oferta. Esos pacientes con los que hay un diálogo de sordos. No tiene que ver con la patología, ni la inteligencia ni el nivel cultural del paciente. Ese tipo de pacientes yo te diría que no cambian ni por tener una, dos, tres, o cuatro sesiones.” (Analista 4)*

*“No podría decir después de todos estos años de trabajo que los resultados de los pacientes de tres veces sean buenos y los de dos no. He tenido de los dos tipos.... Yo te diría que son tantos los factores que influyen que la frecuencia queda en segundo lugar.” (Analista 2)*

*“No creo que tenga que ver tanto con la frecuencia. Los resultados tendrían más que ver con si son pacientes difíciles, patologías narcisistas.” (Analista 3)*

Los de MEDIANA EXPERIENCIA dicen que no hay diferencia en los resultados terapéuticos (curación) entre los tratamientos de alta y baja frecuencia, pero la calidad del proceso sería diferente.

*“En mi recuerdo los pacientes que tuvieron más alta frecuencia lograron mayores cambios psíquicos y agregaría otra variable que sería la duración.” (Analista 5)*



*“No sé, no lo tengo claro...no me quiero jugar con respuestas categóricas...hay distintos tipos de pacientes... Tengo pacientes de una vez por semana que han hecho un análisis excelente... tengo un caso de una que funcionó muy bien... y era la primera vez que se trataba.”* (Analista 9)”

*“Hay diferencias ...con alta hay reorganización interna... hay apropiación subjetiva de la historia, hay una densidad que no tiene el de baja... aún cuando el de baja pueda decir que se siente mucho mejor... aunque en cosas de sentido común se emparejen... en su forma de relacionarse con los demás ... aunque digan que el tratamiento les hizo bien... desde mi perspectiva como hay un apropiarse de lo propio, no es lo mismo...”* (Analista 6).

*“En los resultados finales en cuanto a mejoría quizás sea igual”* (Analista 8)

Entre los analistas de MENOR EXPERIENCIA hay uno que nota diferencia en los resultados, especialmente entre los tratamientos de una y dos veces por semana, pero los demás no establecen categóricamente esta diferenciación:

*“En frecuencia dos, con años de trabajo se pueden notar mejorías importantes, homologables a alta frecuencia. En una sesión semanal de frecuencia es donde hay menos mejorías. Hay una diferencia notable entre una y dos.”* (Analista 12)

*“La incidencia de la frecuencia en los resultados depende de cada caso. Yo creo que la alta frecuencia puede incidir en la mejoría pero también hay cambios internos en pacientes de baja frecuencia similares y duraderos como los que podría obtener en alta frecuencia.”* (Analista 13)

*“...Yo pienso que los resultados fueron buenos también los de dos sesiones semanales. Y en los de cara a cara también. A veces los resultados son buenos.”* (Analista 14)

### **3. ¿Qué determina la elección de la frecuencia?**

#### **a) Con respecto al paciente**

Las características del paciente en cuanto a edad, su situación vital, la psicopatología, la capacidad de análisis (asociación, defensas, resistencias, etc.), el “vivir a mil” y los motivos económicos<sup>3</sup> son los elementos que fueron mencionados desde el lado del paciente como influyendo en la indicación de la frecuencia.

Existe una especie de consenso de que hay una relación entre determinadas franjas etarias y el número de sesiones solicitado. Esto se confirma en la investigación cuantitativa, que da como resultado que niños y adolescentes se atienden a una y dos veces por semana. Por ejemplo, en todas las generaciones hay un acuerdo de que se puede trabajar en baja frecuencia (2 veces por semana) en niños y adolescentes y re-análisis. Mientras que la indicación de alta frecuencia estaría considerada buena para cuadros de defensas rígidas (por ej. neurosis obsesiva) o para la formación analítica. También es conveniente para psicosis, border y patologías narcisistas. Dos analistas de mediana experiencia plantean, además, la baja frecuencia ‘para pacientes con problemas orgánicos severos’

Los analistas de MAYOR EXPERIENCIA dirán:

*“El momento del análisis” y “cuando la patología lo requiere”, “la capacidad de pago del paciente, tiempo de traslado, circunstancias de vida”* (Analista 1)

*“Depende de los honorarios...prefiero bajarlos para trabajar con tres veces...”*  
(Analista 3)

*“Un paciente que tiene muchas defensas intento que tenga una frecuencia alta... La posibilidad de un trabajo analítico, las condiciones del paciente...Otro factor es cuando se me plantean trabajos por tiempo limitado (viajes)... cuando pueden haber elementos psicóticos importantes....en baja (frecuencia) lo económico, los deseos o no de profundizar.”* (Analista 2)

*“Yo no creo que sea solo por las razones económicas aunque son muy importantes. El tratamiento psicoanalítico es costoso porque es largo, porque exige un ejercicio...”*  
(Analista 4)

Los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA destacan el lugar de la psicopatología:

*“Lo clínico psicopatológico lo tiendo a poner en los primeros lugares, ...pienso que yo si tomara un adolescente también empezaría con dos ....el momento de la vida en que la persona consulta, por ejemplo si se trata de una crisis, de algo puntual, eso no se puede posponer, se trabaja en función de la demanda y luego puede haber un análisis.”*  
(Analista 7)

*“Bueno, básicamente la psicopatología (del paciente) para mi influye. O sea, los pacientes que, para mi modo de ver, funcionan con un yo, digamos, no demasiado fuerte, con una tendencia muy importante a la fusión, a establecer vínculos duales*

*fuertes y con los cuales hay que trabajar mucho el tema de la discriminación, .... son los que a veces no hay que darle demasiada frecuencia, por más que puedan parecer por fuera un paciente muy perturbado. En cambio, por ejemplo un neurótico obsesivo...yo entiendo que necesita de cuatro sesiones semanales porque es una problemática dura, difícil, donde si no se trabaja con mucha intensidad, y no dejando que se rearme de una semana para otra, es como que es muy difícil....Yo diría que la patología y las condiciones en que se establece la dependencia. ... Pero las resistencias sí, yo creo que para poder trabajar con ellas la alta frecuencia ayuda.” (Analista 8)*

*“En las esquizofrenias no es necesario trabajar tres veces por semana porque se trata de un trabajo de reestructuración, que no necesita tanto de la regresión sino de un ‘yo’ que sea capaz de poner orden , de un pensamiento ordenador” (Analista 10)*

Los analistas de MENOR EXPERIENCIA:

*“Con adolescentes no siempre es bueno empezar con una frecuencia alta...” (Analista 13)*

*“El diagnóstico, en la neurosis, una baja frecuencia podría funcionar”, “border con alta frecuencia”...”los obsesivos no mejoran en baja”...”aspectos histéricos con seducción en la transferencia marchan mejor en baja” (Analista 12)*

*“Lo primero que dicen en general los pacientes que llegan es: No quiero un tratamiento largo, ortodoxo...yo solo quiero resolver esto....” (Analista 14)*

*”Con el tipo actual de vida, con los horarios, con el vivir a mil...trato de pelear el darle un espacio...lamentablemente uno tiene horas libres...y prefiero ser flexible...” (Analista 11)*

## **b) Con respecto al propio analista**

Los de MAYOR EXPERIENCIA dicen:

*“En ese momento nosotros estábamos en la era de las cuatro sesiones. Después por muchas razones eso cambia... En ningún momento en esa época yo me hice la pregunta ¿y si a ese paciente yo lo hubiera visto tres veces por semana, o dos, o una?...Qué expectativas puedo plantearme con respecto a la marcha de su análisis dadas las características del paciente? Aquí entran en juego otros elementos, con qué celeridad evaluamos las características de un cuadro y determinamos el tipo de análisis, porque ahí ya entra una validación clínica” (Analista 4)*

*“...Esa disposición no se lee en las primeras sesiones...A nosotros nos enseñaron a hacer un pronóstico del campo en las primeras entrevistas que llamaban entrevistas preliminares. Yo creo que todo eso no sirve...Creo que se sabe la disposición al análisis entre seis y doce meses y no en las entrevistas preliminares. Yo era buen alumno y hacía lo que me mandaban, ahora no... yo aprendí a nutrirme de la sorpresa...”*  
(Analista 1)

*“Yo tomo en cuenta el análisis. Las dificultades de trabajo que podrían presentarse (defensas, nivel de regresión útil o no, nivel de transferencia), las posibilidades de trabajar como analista. Ajustar los honorarios para que la frecuencia sea la indicada”*  
(Analista 2)

Se destaca el peso en su historia del acatamiento a la teoría analítica en los primeros 15-20 años de su profesión analítica. Uno de estos analistas hace una cierta evaluación psicoanalítica del paciente, por el contrario, otros analistas de este grupo cuestionan el lugar de las entrevistas preliminares para poder ver la marcha del análisis.

Para los analistas de MEDIANA EXPERIENCIA también pasa por *“un buen análisis en el analista”* (Analista 10)

*“La alta frecuencia da posibilidades distintas de ahondar con cierta rapidez.... yo siento como que estoy ...como más involucrada, en el sentido de tener al paciente más in mente cuanto más alta es la frecuencia, y seguir como trabajando fuera de sesión...el trabajo y el uso de la contratransferencia para mi es mucho más fácil de hacer con el paciente de alta frecuencia...”* (Analista 8)

*“las dificultades del analista en sostener el proceso analítico, que muchas veces se convierte en algo light, diluido y es muy difícil revertirlo y pasar a un proceso analítico. Muchas veces el analista se puede quedar en la superficie y se pierde la posibilidad de análisis”* (Analista 7)

Para los de MENOR EXPERIENCIA:

*“la contratransferencia, los encuentros y desencuentros. Intereses personales del analista.”* (Analista12)

*“La indicación depende de lo que yo siento acerca del paciente: el clima que se da en la entrevista y mis ganas de trabajar con el paciente... la analizabilidad (percepción*

*de las propias dificultades y resistencias). Lo económico es otro factor, la motivación, la demanda” (Analista 11)*

*“Yo trabajo más cómodamente en tres veces por semana...porque por un lado está sí que tres veces por semana uno se compromete más con el paciente, todas esas cuestiones que uno puede decir que tiene temor a analizarlas, pero a mi ese aspecto no me perturba.” (Analista 14)*

El análisis personal, el buscar sentirse más comprometido e involucrado con el paciente, la importancia de sostener el proceso analítico, la era actual que no es “la de las cuatro sesiones”, una mayor comodidad en el trabajo en alta frecuencia y los factores económicos son las variables que destacan los analistas cuando reflexionan acerca de la elección de la frecuencia del tratamiento.

Vemos que en el contenido de estas respuestas se refieren a un modelo implícito de alta frecuencia.

### **III. ANALISIS CUANTITATIVO. 4**

A partir de la discusión de los resultados presentados en APU en 1996: “**Acerca de la práctica psicoanalítica**”, surgieron varias interrogantes:

- ¿Qué relación se establece entre la formación curricular básica de nuestro instituto y la posterior actividad terapéutica de los analistas?
- ¿Existe una disociación entre un modelo ideal aprendido y un modelo real aplicado?
- ¿Qué porcentaje de los tratamientos de alta frecuencia son análisis de formación?
- Las diferencias entre alta y baja frecuencia: ¿influyen en la naturaleza del proceso analítico, en sus resultados? ¿Con qué tipo de pacientes trabajamos en alta o baja frecuencia? ¿Qué pasa con los re-análisis?

## **A. Metodología**

### **Instrumento.**

Centrándonos esta vez en la temática de la frecuencia, que surgió de las discusiones en el grupo de investigación a raíz de los trabajos anteriores, comparamos resultados y perfeccionamos el cuestionario<sup>5</sup> para facilitar a los encuestados una rápida respuesta. Nos basamos en el cuestionario aplicado en 1996, cuyos resultados fueron presentados en una reunión científica de APU: Estudio de la práctica psicoanalítica, Mayo de 1996. El objetivo fue cuantificar con qué frecuencia trabajamos los analistas, ya sea con pacientes adultos, adolescentes o niños. Luego preguntamos para saber qué tipo de pacientes adultos son los que concurren 3 veces o más por semana, debido a que fue un interrogante que quedó luego de la discusión del trabajo de 1996. Mejoramos a su vez la metodología para preguntar acerca de la duración de los tratamientos de pacientes adultos. Buscamos esta vez la opinión de los analistas sobre el lugar de la frecuencia entre las variables más apropiadas para definir un proceso psicoanalítico. Partiendo de la hipótesis, confirmada en este estudio, del aumento considerable del trabajo de una vez por semana, preguntamos sobre los efectos en un psicoanalista del trabajo que realizamos en baja frecuencia.

### **Muestra.**

Fue establecida por nuestra asesora, a quien se le suministró una lista de 157 códigos numéricos anónimos, correspondientes a cada uno de los miembros de la institución.

De este listado se extrajo una muestra estratificada sistemática según la variable Antigüedad del socio, tratándose de representar proporcionalmente su sexo, profesión y status (titular, asociado, candidato).

Respecto a la antigüedad, segmentamos a la población en 3 generaciones, teniendo en cuenta el año de ingreso a la Institución: 1956-1971 (grupo de mayor experiencia psicoanalítica), 1972-1985 (grupo de mediana experiencia psicoanalítica) y 1986-2000 (grupo de menor experiencia psicoanalítica).

El mismo criterio fue utilizado para la confección de la muestra en el análisis cualitativo. Pensamos que esta distribución nos permitiría establecer diferencias significativas a la hora de evaluar los distintos resultados obtenidos

### **Registro de los datos.**

Los formularios, identificados por su código numérico, fueron entregados por el responsable de la investigación a los integrantes del laboratorio. La distribución de los formularios fue realizada en forma personal a cada uno de los 30 entrevistados. No hubo dificultad en la distribución y posterior recolección de los cuestionarios. Una vez devuelto por quien lo contestó, el formulario es identificable solamente por su código numérico previamente establecido. Solamente en 5 de los 30 entrevistados, debimos recurrir a los suplentes, quienes aseguraban los mismos criterios que la muestra estratificada requiere. Los datos fueron procesados, con la única identificación de su código numérico.

## **B. Resultados.**

- Respecto a la población de la APU se percibe un aumento, en relación a 1996, en el porcentaje de mujeres así como también de psicólogos. La distribución por Status se mantiene: Titulares 27%, Asociados 35%, Egresados 15% y Candidatos 23%.

- Número de horas semanales promedio dedicados a atención de pacientes individuales: 27. (Gráfica 5) En el 96 eran 29 horas.

- La distribución de los pacientes por edades se mantiene sin grandes diferencias: Adultos pasó de 79% a 82%, Adolescentes (13 a 18 años) de 7% a 8%, Niños de 13% a 10%.

- **Frecuencia:** En adultos no hay diferencias significativas en la frecuencia con que se atienden los pacientes de 1996 y 2001. Se mantiene un 20% de pacientes adultos a 3 o más veces semanales, contra un 22% en 1996. Aumentan los de 1 vez mientras que disminuyen los de dos.

En adolescentes y niños se mantiene el trabajo a una y dos veces semanales, aumentando los de 1 vez de 30 a 55% ( $p < 0.05$ ) en adolescentes y de 30 a 54% ( $p < 0.01$ ) en niños, todo esto mientras disminuyen los tratamientos de dos veces por semana. Estas diferencias son estadísticamente significativas. (Tabla 1-Gráficas 1, 2 y 3))

- **Pacientes adultos de 3 veces semanales:**

Los miembros de menor experiencia psicoanalítica tienen entre 1 y 2 pacientes (exactamente 1.71) de 3 veces, mientras que los de mayor experiencia psicoanalítica tienen 4.25 pacientes. (Tabla 3)

De esos 4.25 pacientes, un 65% son análisis de formación.

Del total de pacientes de 3 veces semanales, un 57% pertenecen al mundo "Psi", ya sea que estén en el Instituto o no. Pensábamos que este porcentaje resultaría sensiblemente mayor. (Tabla 2)

- Proceso psicoanalítico: este tema será ampliamente discutido en el análisis cualitativo, especialmente en relación a la frecuencia. Las respuestas obtenidas confirmarían la tendencia en los dos estudios: a la hora de definir un proceso como psicoanalítico, los analistas prefieren hablar de interpretación de la transferencia, neutralidad, abstinencia y regresión, antes que de la frecuencia o del diván. Esta tendencia confirmaría la hipótesis previa de que la alta frecuencia y el diván dejaron de ser los criterios determinantes para decidir si un tratamiento determinado puede ser calificado como psicoanálisis. (Gráfica 4)



- Duración de los tratamientos de adultos: el 46% de los tratamientos duran más de 5 años, con un promedio de 5.4 años de duración.

- Con respecto a los efectos que puede tener el realizar tratamientos de baja frecuencia, destacamos una diferencia entre las generaciones. Entre los de menor experiencia psicoanalítica, el porcentaje mayor (35%) considera que perturba el desarrollo como psicoanalista; los miembros de mediana experiencia psicoanalítica en un 56% entienden que no influye, mientras que en los de mayor experiencia psi. un 50% dice que el realizar tratamientos de baja frecuencia los ayuda a desarrollar su capacidad como analista. Hay que tener en cuenta que los analistas de menor experiencia psicoanalítica son los que más trabajan en baja frecuencia, mientras que dichos tratamientos son casi siempre re-análisis en el caso de los miembros de mayor experiencia psicoanalítica. (Tabla 4)

### **C. Síntesis de datos obtenidos.**

Somos concientes que este análisis se limita a objetivar y cuantificar las condiciones de trabajo reales de los analistas en el momento actual a través de la recolección de datos. Se constituye entonces en un abordaje que enriquece, desde su particular punto de vista, otras investigaciones con distinta metodología.

Las horas semanales de trabajo con pacientes disminuyeron de 29 a 27 entre 1996 y 2001. La duración promedio de los tratamientos es de 5.4 años.

Existe una tendencia evidente al aumento del trabajo de una vez por semana en todas las edades, especialmente en adolescentes y niños. Esto se reafirma con el trabajo realizado en Facultad de Psicología en 1996<sup>6</sup>.

El análisis de 3 o más veces semanales está concentrado en los analistas de “mayor y mediana experiencia” de la Institución. El 57% se realiza a pacientes del mundo “psi”.

Entre las variables “Interpretación de transferencia”, “Neutralidad y abstinencia”, “Utilización del diván”, “Regresión” y “Frecuencia de sesiones”, esta última y el uso del diván son las que se jerarquizan menos cuando se trata de definir un tratamiento como psicoanálisis.

Los analistas de menor experiencia se sienten perjudicados en su tarea como analistas al trabajar más en baja frecuencia. De la investigación cualitativa surge que este mismo grupo manifiesta una real preocupación por cómo se realiza el trabajo en baja frecuencia.

#### **IV. DISCUSIÓN.**

El laboratorio de Investigación realizó en 1996 una investigación cuantitativa sobre la práctica psicoanalítica. Uno de los hallazgos de ese estudio fue que el 78,2% de los pacientes adultos de los analistas estaban en tratamientos con frecuencia menor a 3 veces por semana (una vez: 30,6%, dos veces: 42%, menos de una: 5,6%). El 21.8% restante estaba en tratamientos de 3 veces por semana o más.

La presente investigación cuantitativa (2001) arroja resultados similares, con un aumento de los tratamientos de una vez por semana.

Los datos recogidos en nuestras investigaciones (1996-2001) frente al hecho de que la frecuencia de las sesiones ha sido establecida como una de las constantes temporales del encuadre, nos llevaron a interesarnos en conocer, desde la opinión de los propios analistas, cuáles son los factores que determinan la elección de la frecuencia y si los tratamientos de baja frecuencia se diferencian de los de alta en cuanto al proceso analítico.

Si bien el objetivo de nuestra investigación es aprehender los cambios en la práctica analítica, centrándonos en la conducta y percepción de los analistas en tanto profesionales en ejercicio, del análisis de las entrevistas surgieron aspectos que permiten inferir lo que sería un cambio en la conceptualización de la importancia de la frecuencia, la que amerita un estudio más detenido.

Dentro de lo que denominamos a priori como baja frecuencia (hasta dos sesiones semanales), los analistas ven la necesidad de establecer diferencias entre una y dos sesiones semanales, produciéndose un “corrimiento de la divisoria” También notamos que al referirse a alta frecuencia, los analistas entrevistados hablan casi en su totalidad de tres sesiones, con una o dos excepciones de cuatro y ausencia de referencias a cinco sesiones semanales.

Del estudio de las opiniones vertidas en las entrevistas que apuntan a la relación entre proceso y frecuencia, surge la pregunta por la importancia de la frecuencia en el sostenimiento de la identidad analítica y su articulación con las exigencias de la formación curricular que debe tomar en cuenta estándares internacionales de la Asociación Psicoanalítica Internacional. ¿La frecuencia es algo bueno para el paciente o es necesaria sobre todo para reforzar y sostener la identidad del analista frente al paciente y al grupo de pares?

Las generaciones más jóvenes se enfrentan a estos conflictos (la disociación entre el modelo de formación y la realidad actual con la que tienen que trabajar) y plantean que se perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalistas al trabajar mayoritariamente en baja frecuencia, en esto coinciden los resultados obtenidos con las dos metodologías empleadas. Surge como punto de discusión, ¿qué tipo de trabajo analítico se genera en baja frecuencia? Se desprende de esto la importancia de poner en discusión el tipo de técnica y la importancia de la formación para el trabajo en baja frecuencia.

Otro de los puntos que está estrechamente ligado a la frecuencia y fue escasamente mencionado por los entrevistados en el estudio cualitativo es la importancia de poder experimentar las ansiedades de separación, que para algunas corrientes (kleinianas, psicología del yo) quedará del lado de la alta frecuencia. Casi la única mención fue la de un analista de mayor experiencia que hablará de los “microprocesos temporales” refiriéndose a la necesidad de una secuencia concentrada de sesiones y un tiempo de ausencia.

También del estudio de las opiniones recogidas se desprende una polémica entre dos grandes tendencias:

- 1- la frecuencia determina procesos distintos
- 2- El proceso analítico depende de muchos factores, entre ellos la frecuencia.

Nos pareció interesante el aporte de D. Quinodoz:

“Cuando se pregunta la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapia en termino de la frecuencia de las sesiones, a veces contesto que la frecuencia de las sesiones en psicoanálisis permite un proceso muy diferente al de psicoterapia y que esta diferencia puede asemejarse a la diferencia entre el cine y la fotografía: si se proyectan diapositivas a baja frecuencia se ven los marcos uno tras otro, pero al exceder cierto umbral, aparece el movimiento y se ha transferido de la fotografía al reino de la cinematografía. Ambos son procesos en su propio derecho, pero son de naturaleza diferente. Por mas cruda que sea esta comparación a veces nos proporciona una buena impresión de lo que es la emergencia del proceso psicoanalítico”. Quinodoz, D. 1992, pp. 627-635)

Respecto a los resultados de los tratamientos, los analistas de mayor experiencia no plantearon diferencias entre alta y baja frecuencia. Los de mediana experiencia, si bien plantean que se dan procesos distintos (en alta hay mayor profundidad, mayores cambios psíquicos, una verdadera apropiación de la historia, etc.) no habría diferencias

en cuanto a los resultados terapéuticos (en cuanto a mejorías, quizás sea igual). Los de menor experiencia tampoco establecen diferencias, salvo uno de ellos que sí lo hace claramente. Nos parece que plantear el tema de resultados en psicoanálisis genera una disparidad muy grande de opiniones, siendo muy difícil partir de bases comunes, ponerse de acuerdo acerca de qué entendemos por un buen resultado en psicoanálisis.

Desde una perspectiva empírica, comparando resultados de tratamientos de alta y baja frecuencia Rolf Sandell (1998) señala que durante el tratamiento las curvas de resultados se siguen sin mayor diferencia, pero a partir del fin del tratamiento comienzan a separarse, evidenciándose una persistencia del decrecimiento sintomático en el grupo bajo tratamiento de alta frecuencia.

Desarrollos actuales tal como el de Otto Kernberg (1989) plantean el ajuste (dos sesiones) de la frecuencia para la patología fronteriza. Otros estudios (Roth, A y Fonagy, P. 1996) investigan cuál es el tratamiento indicado para un determinado paciente e incluyen el tema de la frecuencia. Lo que va surgiendo en las investigaciones actuales es plantearse una adecuación más precisa a la frecuencia indicada para cada paciente según su patología y sus circunstancias. Estas opiniones las encontramos también en nuestra investigación cualitativa en algunos analistas, sobre todo de mayor y mediana experiencia.

En investigaciones realizadas en el Centro Anna Freud de Londres, Peter Fonagy encontró equivalencia de resultados entre dos y tres sesiones en los tratamientos de niños que padecen trastornos de ansiedad, o neuróticos; la alta frecuencia sería indicada para niños psicóticos o borderline (estudios de 790 casos).

Los últimos estudios de investigación empírica enfatizan en el punto: cuál es el tratamiento indicado para un determinado paciente y con qué frecuencia. El tema de la indicación de tratamiento pasa a ocupar un lugar central. Quizás esto sea posible si abandonamos el ideal del “oro puro”.

De las variables utilizadas para determinar las muestras elegidas, la variable orientación teórica no arrojó respuestas con diferencias de interés para la discusión. Parecería que los marcos teóricos no se reflejan en las decisiones prácticas tomadas respecto a la frecuencia de los tratamientos. Nos preguntamos cómo podríamos explicar esta disyuntiva. ¿Será que elegimos mal los agrupamientos? o ¿tendrá esto relación con los planteos de una base común clínica (Wallerstein, 1988) que todos compartimos, más allá de diferencias teóricas que muchas veces parecen inconciliables? Según Wallerstein lo que une a los analistas es la atención que brindan todos ellos a las interacciones

clínicas en el consultorio, fenómenos que quedan abarcados dentro del “inconciente presente” (término de J. y A.M. Sandler, 1984) y de la “teoría clínica” (G. Klein, 1976).

Nos interesó precisar qué llevaba al analista a introducir cambios en su práctica. En algunos analistas se trata de situaciones personales que a veces provienen de circunstancias ajenas que modificaron su vida, mientras que en otros los cambios vinieron con la edad, la experiencia analítica (como analistas y como pacientes), con el contacto con determinadas teorías que le dieron mayor rigidez o libertad para introducir cambios. En otros influyó la función didáctica para la cual es necesario como mínimo tres sesiones semanales. En cuanto a las razones económicas, intervienen pero no son exclusivamente determinantes.

En cuanto a los límites de esta investigación, entendemos importante subrayar que planteamos solamente la perspectiva y opinión de los analistas. Falta la opinión de los pacientes<sup>7</sup> y el complemento de estudios de efectividad, como el citado de Sandell. En el estudio y referencia a los resultados la variable duración debería ser incluida en la investigación, así como poder precisar mejor el tipo de población que se tiene como pacientes: por ejemplo candidatos, reanálisis o pacientes del mundo “psi”.

Queda para nuevas investigaciones, considerar la situación de pacientes con misma estructura psicopatológica, tratados a diferentes frecuencias. También sería bueno investigar diferencias y similitudes entre tratamientos de 1 y 2 veces por semana. En futuros desarrollos se podría tomar las opiniones vertidas en las entrevistas cualitativas en relación a la interpretación y vincularlos a los resultados de nuestro trabajo de “Cambios en la interpretación”.

## V. CONCLUSIONES

El cambio más significativo que hemos detectado es que la frecuencia no aparece en el lugar central que ocupaba anteriormente. En relación a esto, nos encontramos con dos tendencias entre los analistas:

\* \* Una que establece una relación directa entre alta frecuencia y proceso analítico: El proceso analítico se produce en alta frecuencia, la que se constituye en condición necesaria.

\* \* Otra que ubica a la frecuencia como un factor que interviene en la definición de un proceso analítico, pero que no lo determina. No es entonces una condición necesaria.

Para ambas tendencias de opinión, la alta frecuencia no es una condición suficiente para que se produzca un proceso analítico. También es importante resaltar que ambas tendencias coexistieron muchas veces en el discurso de un analista.

Se confirmó la hipótesis de que el proceso analítico se ve favorecido por la alta frecuencia, así como también el trabajo con la transferencia.

El tema resultados no permite confirmar ni refutar hipótesis, dada la disparidad de opiniones de los analistas.

Con respecto a qué elementos determinan la elección de la frecuencia, entendemos que se deduce de las respuestas que estamos marcados por el sello de la alta frecuencia (nuestro propio análisis). ¿Nos está costando aceptar el advenimiento de una nueva era en lo que refiere al tema frecuencia y tiempo?

Algunos analistas de mediana experiencia sienten frustración al no poder aplicar su ideal de alta frecuencia, aunque se hayan logrado buenos resultados terapéuticos.

El modelo ideal para nuestro trabajo sigue siendo el de la alta frecuencia, mientras que el modelo real tiende a la baja frecuencia de sesiones, confirmado en los resultados de ambas metodologías empleadas.

Frente a estos cambios en la realidad de nuestro trabajo, los analistas apuntamos y/o privilegiamos otros parámetros (transferencia, regresión, neutralidad) cuando se trata de definir un proceso analítico. En el caso de los analistas de mayor experiencia y formación, la disociación entre modelos (real e ideal) no parece provocar el desacomodo previsible entre teoría y práctica. En cambio, para los analistas de menor

experiencia, el alto porcentaje de trabajo en baja frecuencia les plantea mayores dificultades.<sup>8</sup>

## **Anexo I.**

### **DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE ALTA Y BAJA FRECUENCIA EN LOS TRATAMIENTOS PSICOANALITICOS**

Entrevista cualitativa semi-dirigida a informantes calificados.

Al inicio es necesario explicar el objetivo de la investigación y dar la información de manera que no influya en las respuestas.

Los temas principales son los títulos en mayúsculas y deben ser todos abordados. Las preguntas se pueden realizar en otro orden o de forma diferente según aparezcan los temas en el curso de la entrevista. Es importante al final redondear y tocar todos los temas contenidos en estas preguntas, de manera de poder comparar las entrevistas entre sí.

### **DESCRIPCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA.**

1. ¿Tiene Ud. Tratamientos de ...?

	si	No	Frecuencia
<b>1</b> sesión semanal	1	2	baja
<b>2</b> sesiones semanales	1	2	baja
<b>3</b> o más sesiones semanales	1	2	alta

SI NO TIENE TRATAMIENTOS DE ALTA Y BAJA NO REALIZAR LA ENTREVISTA.

2. Considerando a los tratamientos de una y dos sesiones semanales como de baja frecuencia y los de tres o más de alta, ¿cuál de estos dos tipos le parece que se ha incrementado en su práctica los últimos tiempos y a qué se lo atribuye?

3. Cuáles factores llevan a que Ud. trabaje en alta y baja frecuencia con sus pacientes:

(tener presente)

Tipo de patología (cuáles de alta y cuáles de baja)

Gravedad (a mayor gravedad mayor frecuencia o no)

Dificultades económicas

Motivación del paciente (deseos)

Edad (los adultos en ambas frecuencias y las diferencias respecto a adolescentes y niños)

Falta de tiempo/horarios

Resistencias del paciente y del analista

Factores del analista, como ser:

Ideas teóricas (cuáles tienden a alta y cuales a baja, cuáles tienen menor flexibilidad)

Experiencia (años de trabajo)

Más directivo/más activo

Más atención a la demanda

Diferentes encuadres

Otros

4. ¿Qué otras características del encuadre tienden a modificarse junto con la frecuencia de su práctica?

Frente a frente

Neutralidad

No pago si no viene

Uso de diván/frente a frente (le parece que alguno es más adecuado para baja y otro para alta o se usan indistintamente?)

### **III. PROCESO.**

5. En qué se diferencia el proceso en los tratamientos de alta y baja frecuencia

6. (indagar específicamente) ¿Ha notado cambios en la Interpretación: transferencial, extratransferencial, de la agresividad, de la sexualidad, del narcisismo, nivel de regresión, construcciones, elementos de apoyo, señalamientos, confrontaciones, preguntas.



7. ¿Cree que el proceso analítico se da en los pacientes de baja frecuencia? Diría Ud. que en este tipo de tratamiento hay:

capacidad de insight

capacidad de asociación libre

actitud autoreflexiva

transferencia

sueños y su interpretación

8. ¿Qué frecuencia favorece el proceso analítico?

#### **IV. RESULTADOS**

9. En términos generales y más allá de que otros factores puedan estar incidiendo también, cree Ud. que hay diferencias de resultados (mejoría clínica) entre los tratamientos de alta frecuencia con respecto a los de baja frecuencia

**Si Sí** ¿En qué sentido? ¿Cómo se evidencian esas diferencias si es que las hay?

**Si No** ¿Por qué cree que no hay diferencias?

#### **REPERCUSIÓN EN EL ANALISTA**

10. ¿La transferencia y la contratransferencia es igual en los tratamientos de alta y baja >frecuencia? ¿Qué elementos cambian y cuáles se mantienen? ¿Depende también de otros factores? ¿Cuáles?

11.

#### **EN SUMA**

11. ¿Cuáles son las principales semejanzas y las principales diferencias entre los tratamientos de alta frecuencia y los de baja?

12. ¿A cuál de estos tratamientos consideraría análisis (una sesión, dos sesiones, tres o más)? ¿Por qué?

13. Cuáles problemas relacionados con el futuro del psicoanálisis pueden estar vinculados con la frecuencia de las sesiones?

### **SOBRE LA ENTREVISTA:**

14. ¿Hubo algo de la entrevista que interfirió o actuó como obstáculo (incluso el hecho de ser colegas)?

15. Respecto a sus ideas teóricas y técnicas, de qué autores se siente Ud. más cerca (señale 3)

16. ¿Agregaría comentarios o nuevas preguntas?

17. Estos son problemas que los ha pensado anteriormente? ..los ha conversado antes?...los ha hablado con alguien?

**Asociación Psicoanalítica del Uruguay**

**Laboratorio de Investigación**

**Mayo de 2001**

**Estudio de la práctica psicoanalítica**

Continuando con el trabajo iniciado en 1996, rediseñamos el cuestionario aplicado en dicha oportunidad, con vistas a actualizar la información que nuestra institución necesita para enfrentar eficazmente las cambiantes situaciones clínicas que se nos presentan día a día. En este caso además, este cuestionario apunta a enriquecer un trabajo de investigación cualitativa y cuantitativa, acerca de las similitudes y diferencias entre los tratamientos de alta y baja frecuencia.

Las siguientes preguntas que le estamos solicitando responder, están siendo aplicadas a una muestra representativa de toda la Institución. Dicha muestra fue seleccionada por nuestro asesor en estadística, a quien le proporcionamos una lista de 158 números, (cada número representa a cada uno de los socios) y los códigos clasificatorios que entendimos pertinentes (antigüedad, status, sexo, profesión). De esta manera estamos garantizando el anonimato del trabajo. Una vez contestado el cuestionario, sus datos serán procesados conjuntamente con los otros de la muestra seleccionada, en forma también anónima, con la única identificación del código numérico que figura al comienzo.

Muchas gracias por su colaboración.

## CUESTIONARIO

1) Puede indicarnos como distribuye Ud. su trabajo con pacientes individuales?

Anote el número de pacientes en las celdas correspondientes.

Pacientes mayores de 18 años	<input type="text"/>	3 o más sesiones semanales
	<input type="text"/>	2 sesiones semanales
	<input type="text"/>	1 sesión semanal
Pacientes entre 13 y 18 años	<input type="text"/>	3 o más sesiones semanales
	<input type="text"/>	2 sesiones semanales
	<input type="text"/>	1 sesión semanal
Pacientes menores de 13 años	<input type="text"/>	3 o más sesiones semanales
	<input type="text"/>	2 sesiones semanales
	<input type="text"/>	1 sesión semanal

**2) De los pacientes mayores de 18 años que Ud. atiende 3 o más sesiones , cuántos están en? Anote el número en las celdas correspondientes.**

Análisis de formación o previo al de formación	
Re-análisis a colegas psicoanalistas	
Análisis de psiquiatras, psicólogos con interés en practicar psicoterapia	
Análisis o re-análisis de personas que no tienen interés en la psicoterapia.	
Otros (especificar)	

3) Piense en los 3 últimos pacientes mayores de 18 años que terminaron o están por terminar su tratamiento con Ud.

Cuánto duró su tratamiento?(en años y meses) Paciente 1 . . . .

Paciente 2 . . . .

Paciente 3 . . . .

Con qué frecuencia semanal concurren durante la mayor parte de su tratamiento?

Paciente 1 . . . .

Paciente 2 . . . .

Paciente 3 . . . .

Porqué terminaron? Indique si de común acuerdo o por interrupción ya sea del paciente o suya.

Paciente 1 . . . .

Paciente 2 . . . .

Paciente 3 . . . .

4) Qué efectos cree Ud. que tiene en un psicoanalista el realizar tratamientos de baja frecuencia? **Marque la opción que considere más adecuada.**

Lo ayuda a desarrollar su capacidad como psicoanalista . . .

No influye en su capacidad como psicoanalista . . .

Perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalista . . .

5) Cuál sería para Ud. la frecuencia semanal ideal que favorece el desarrollo de un proceso psicoanalítico en la mayoría de sus pacientes adultos? . . . . .

. . . . .

6) Señale, en una escala de 1 a 5, las características más apropiadas para definir un tratamiento como psicoanalítico. **Marque 1 cuando sea la menos apropiada y 5 cuando sea la más apropiada.**

**Frecuencia de las sesiones** . . . . . **Regresión** . . . . .

**Interpretación de la transferencia** . . . . . **Otras características del proceso** . . . . .

**Utilización del diván** . . . . . **Otras (especificar)** . . . . .

**Neutralidad y abstinencia** . . . . .

Esta investigación contempla el anonimato de la información recibida.

Muchas gracias por su colaboración.

Laboratorio de Investigación, APU.

# Anexo III. TABLAS Y GRÁFICOS

**TABLA 1**

**Porcentaje de pacientes según su edad por número de sesiones semanales**

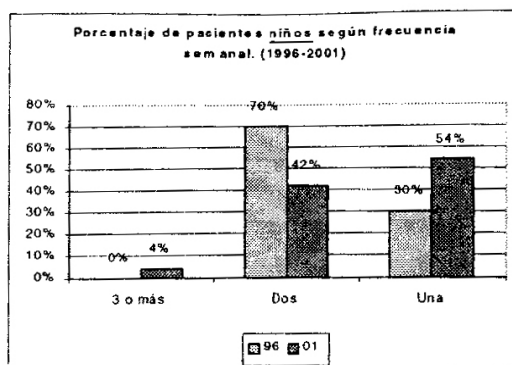
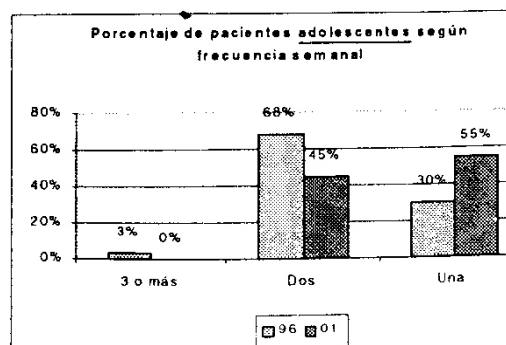
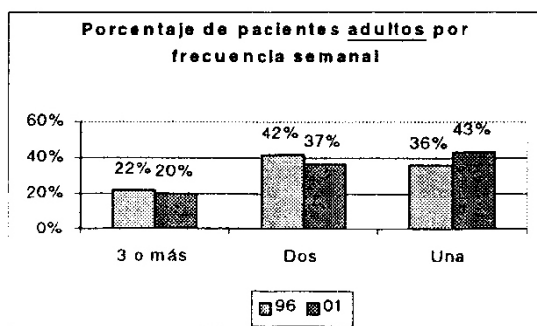
	Adultos 96 - 01		Adolescentes 96 - 01		Niños 96 - 01		Total 01
3 o más	22%	20%	3%	0%	0%	4%	16%
Dos	42%	37%	68%	45%	70%	42%	38%
Una	36%	43%	30%	55%	30%	54%	46%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	(412)	(380)	(40)	(44)	(72)	(53)	(477)

$X^2$   
P < 0.20

$X^2$   
P < 0.05

$X^2$   
P < 0.01

**GRAFICAS 1 y 2; 3**



**TABLA 2.**

**TIPO DE PACIENTE ADULTO EN 3 O MÁS SESIONES SEMANALES SEGÚN ANTIGÜEDAD DEL TERAPEUTA**

	Total	56-71	72-85	86-01
Análisis de formación o previo al de formación	32%	65%	38%	7%
Análisis de psiquiatras, psicólogos con interés en practicar psicoterapia	25%	12%	34%	24%
Análisis o ré-análisis de personas que no tienen interés en la psicoterapia	43%	23%	28%	69%
Total	100%	100%	100%	100%

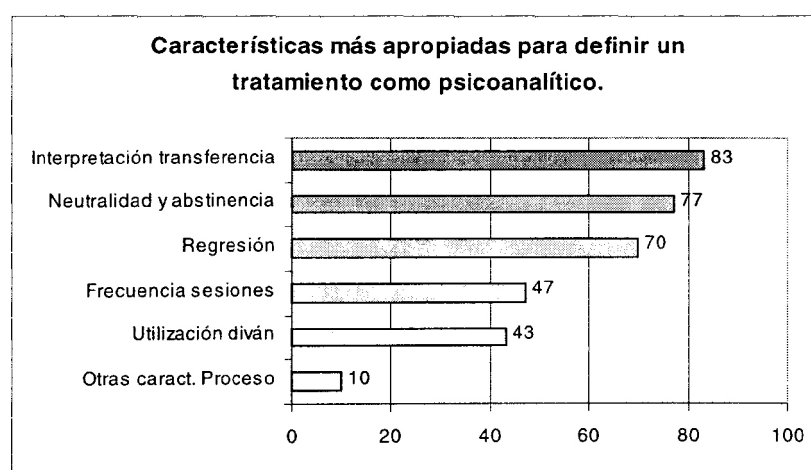
**TABLA 3.**

<b>Promedio de pacientes adultos por número de sesiones semanales según la antigüedad del psicoanalista</b>			
	3 o más	Dos	Una
<i>total</i>	2.50	4.70	5.47
56-71	4.25	5.00	3.75
72-85	3.22	4.56	6.44
86-01	1.71	4.71	5.35
$\chi^2$	<i>P&lt;0.05</i>	<i>No signif.</i>	<i>No signif.</i>

<b>Evolución del promedio de pacientes adultos por número de sesiones semanales de 1996 a 2001</b>			
	3 o más	Dos	Una
1996	2.6	5.0	4.2
2001	2.5	4.7	5.5

**GRAFICA 4.**



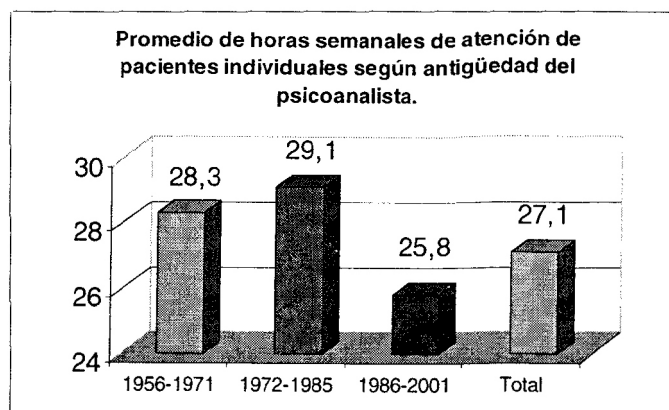
**TABLA 4.**

**¿Qué efectos cree ud. que tiene en un psicoanalista el realizar tratamientos de baja frecuencia?**

	Total	56-71	72-85	86-01
Lo ayuda a desarrollar su capacidad como psicoanalista	27%	50%	11%	29%
No influye en su capacidad como psicoanalista	36%	25%	56%	29%
Perturba el desarrollo de su capacidad como psicoanalista	27%	0%	22%	35%
NsNc	10%	25%	11%	7%
Total	100%	100%	100%	100%

$\chi^2 P < 0.20$

**GRAFICA 5.**



**Descriptor:** INVESTIGACIÓN / SESIÓN PSICOANALÍTICA / PROCESO PSICOANALÍTICO / PSICOANALISTA

**Bibliografía**

BERNARDI, R; ALTMANN DE LITVAN, M., CAVAGNARO, S., DE LEÓN DE BERNARDI, D., DE BARBIERI, A., FLORES, M., FRIONI, M., GARBARINO, A., LAMÓNACA, J., MORATÓ, R., SEIGAL, J., SCHROEDER, D., TELLERÍA, E., (1990): "Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 1990".

BERNARDI, R; ALTMANN DE LITVAN, M., DE LEÓN DE BERNARDI, D., DE BARBIERI, A., FRIONI, M., GARBARINO, A., LAMÓNACA, J., MORATÓ, R.,



- PONCE DE LEÓN, E., TELLERÍA, E., (2001): “Cambios de la interpretación en el psicoanálisis del Uruguay entre 1960 y 2000. Update.”
- EPSTEIN, R. Y LANCELLE, G. (1997): “Proyecto Multicéntrico de Investigación sobre resultados en psicoanálisis”. Inédito.
- ETCHEGOYEN, H. (1993): “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica” Amorrortu editores
- FAIRBAIRN, W. RONALD D. (1958): “Sobre la naturaleza y los objetivos del tratamiento psicoanalítico” en International Journal of Psychoanalysis, vol. 39: 374-385.
- FERRARI, H., SEIGUER, G. (1995): “Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis” Presentación en el 39º Congreso Psicoanalítico Internacional, S. Francisco.
- FREUD, S. (1913): “Sobre la iniciación del tratamiento. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis” Ordenamiento de James Strachey, Vol. 12
- FRIONI DE ORTEGA, M. (1989): “Una aproximación al concepto de trabajo elaborativo”. Inédito APU.
- FONAGY, P., TARGET, M. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. Journal of the American Psychoanalytic Association, 44, 27-77 Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis.
- FONAGY, P., GERBER, A., HIGGITT, A., & BATEMAN, A. (en preparación). The comparison of intensive (5 times weekly) and non-intensive (once weekly) treatment of young adults. Open Door Review of Outcome Studies in Psychoanalysis.
- GIOIA, T. Y RABIH, M. (1973): “Encuadre y temporalidad” en Revista de Psicoanálisis de la Asociación Argentina de Psicoanálisis, tomo XXX, Nº 1: 117-129.
- GODFRIND-HABER (1992): “Psychoanalysis in Europe” Boletín 39:87-95
- GREENACRE, P. (1954): “The Role of Transference- Practical Considerations in Relation to Psychoanalytic Therapy”. American Psychoanalytic Association, 2: 671-684.
- JIMENEZ, J. P. (2001): “¿Sobrevivirá?: Una visión comprometida de los desafíos actuales del psicoanálisis.” Presentado en la V Conferencia Interregional de Psicoanálisis. Buenos Aires, junio 2001.
- LANCELLE, G., BERNARDI, R. & EPSTEIN, R. (1996). Planning a long-term psychotherapy research study. Experience from the pilot phase of the Latin American Multicenter Study. Stuttgart Kolleg. Forschungsstelle für Psychotherapie. Stuttgart

- MELTZER, DONALD (1986) “El proceso psicoanalítico 20 años después”, en Psicoanálisis, vol.. XV, 1, 1993.
- NIETO, M. Y BERNARDI, R. (1984): “La investigación en psicoanálisis” en Revista de Psicoanálisis XLI, 5: 839-843. Asociación Psicoanalítica Argentina.
- PATTON, M.Q. (1988): “Qualitative evaluation and Research Methods” 2ªed. New Bury Park, CA: Sage
- QUINODOZ, D. (1992): “The psychoanalytic Setting as the Instrument of the Container Function.” International Journal of Psychoanalysis, N° 73: 627-635.
- ROTH, A. Y FONAGY, P. (1996): “What works for whom?” New York: Guilford Press
- SANDELL, R.; BLOMBERG, J.; LAZAR, A.; CARISSON, J.; BROBERG J. AND SCHUBERT, J. (2000): “Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long term psychoterapy: a review of finding in the Stockholm outcome of psychoanalysis and psychotherapy project (STOPP)” Int. J. Psychoanalysis. 81:921-942.
- SEIGAL J. BERNARDI, R.; ALTMANN DE LITVAN, M., DE LEÓN DE BERNARDI, B., FLORES, M., FRIONI, M. GARBARINO, A. LAMÓNACA, J., MORATÓ, R., TELLERÍA, E. (1996) : “Investigación empírica sobre el tema ‘Crisis en psicoanálisis’”. (Inédito)
- THÖMA, H.; KÄCHELE, H., Teoría y Práctica del Psicoanálisis, Tomo 1 Fundamentos, Ed. Herder S.A (Barcelona), 1989.
- VAUGHAN, S. et. al. (1997): “Definición y evaluación del proceso analítico: ¿pueden entenderse los analistas?” International Journal of Psychoanalysis, Nro.78, Tomo XIII: 959-973.
- WINNICOTT, C. (1977): Prefacio a “Psicoanálisis de una niña pequeña” de D.W. Winnicott, Barcelona: Ed. Gedisa: 9-11.
- WALLERSTEIN, R. (1987): ¿Un psicoanálisis o muchos? International Journal of Psychoanalysis, Nro. 69: 5-21.

## Notas

- 2 Sobre la naturaleza y los objetivos del tratamiento psicoanalítico” (1958)
- 3 Con respecto al tema económico, algunos de los analistas de mayor y mediana experiencia prefieren, ante todo, bajar sus honorarios para que el análisis de alta frecuencia sea posible.

- 4 Esta parte del trabajo estuvo a cargo del Psicoanalista Alejandro Garbarino
- 5 Adjuntamos el cuestionario en el anexo.
- 6 “Los estudiantes de Psicología y su actitud hacia las psicoterapias. Expectativas de orientación laboral y experiencia de psicoterapia en estudiantes del último año de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. Montevideo, Uruguay”.  
Garbarino A. , Luzardo M. , Bernardi R.
- 7 Como antecedente frustrado en esta línea está el proyecto multicéntrico de investigación en alta y baja frecuencia (1993) en el que participamos algunos integrantes de nuestro laboratorio.
- 8 Recordemos el trabajo de Sandell (2000). Una de sus principales conclusiones sería que no se obtienen tan buenos resultados trabajando en baja frecuencia con el modelo de la alta frecuencia.