

Cambios de la interpretación entre 1960 y 1990 en el psicoanálisis uruguayo¹

Ricardo Bernardi, Marina Altmann, Sara Cavagnaro, Beatriz De León, Ana María De Barbieri, Alejandro Garbarino, Mirta Flores, Mireya Frioni, Julio Lamonaca, Raquel Morato, Julio Seigal, Damián Schroeder, Evelyn Telleria.

Asesoramiento estadístico: Dan Pokorny, (Ulm)

Introducción

“En el tratamiento psicoanalítico no ocurre otra cosa que un intercambio de palabras entre el analizando y su médico... Mediante palabras un hombre puede hacer dichoso a otro o empujarlo a la desesperación, mediante palabras un maestro trasmite su saber a los discípulos, mediante palabras el orador arrebató a la asamblea y determina sus juicios y sus resoluciones... las palabras despiertan sentimientos y son el medio universal con que los hombres se influyen unos a otros.” (Freud, 1916–17). Las palabras del paciente han sido objeto de innumerables estudios; este trabajo está dedicado a las palabras del analista y a la forma de comprensión del paciente que ellas traducen.

Como analistas somos cada vez más conscientes de la existencia de diversas formas de escuchar y de interpretar. Esto constituye una fuente de dificultades, pero también un potencial de enriquecimiento si el estudio de estas diferencias nos ayuda a comprender mejor los factores que inciden en la tarea de analizar.

El presente trabajo investiga algunos de los cambios de la forma de interpretar en el grupo psicoanalítico uruguayo tomando como referencia dos momentos de su historia: la década de 1960 y de 1990.

Partimos del supuesto que hay cambios que condicionan la forma de interpretar del analista.

¹. Laboratorio de Investigación APU.

A nivel del psicoanálisis actual observamos:

- Cambios en el interior de las teorías.
- Cambios en relación al pluralismo: pérdida del ideal unitario (de la teoría única); mayor conciencia del pluralismo (Wallerstein, 1989 y Bernardi, 1989).
- Cambios en la relación del analista con las teorías: mayor énfasis en las “teorías implícitas” de cada analista (Sandler, 1983).
- Cambios en la técnica, no necesariamente coincidentes con la evolución de las teorías. Encontramos a la vez movimientos de convergencia y divergencia entre las diferentes teorías. (Kernberg, 1994).
- Cambios en nuestra situación laboral: en el momento actual los analistas tienden a tomar pacientes en tratamientos con una menor frecuencia semanal de sesiones que en los inicios del psicoanálisis en nuestro país. Al mismo tiempo en este momento existe una mayor oferta de psicoterapias.

En nuestra Institución (Asociación Psicoanalítica del Uruguay) es muy claro el cambio desde una posición homogéneamente kleniana en el 60 a una situación de pluralismo en el 90. Si bien hoy día se enfatiza la obra de Freud, existen distintos tipos de lectura de la misma. A nivel teórico y técnico el énfasis sigue puesto en la importancia de la interpretación de la transferencia, pero la concepción de la transferencia no es homogénea. Es difícil decir en qué medida la diversidad que se constata en relación a la teoría y la teoría de la técnica, se refleja también en el plano de la clínica.

En este contexto surge el interés por conocer los cambios en la forma de interpretar. Tiene como antecedentes el trabajo pionero de Marta Nieto, quien en un trabajo de 1976 (Nieto, 1976) se interrogó sobre los cambios en relación al lugar de los diferentes referentes teóricos y de las diversas escuelas de pensamiento en su propia práctica psicoanalítica.

La relación entre los paradigmas teóricos y la forma de comprender e interpretar el material ha sido señalada por Bernardi (Bernardi, 1989).

Otro antecedente lo tenemos en el trabajo de investigación empírica que precede a este y estudia las “Variaciones interindividuales en la Escucha y en la Interpretación” (Bernardi y Colab) (1994) (inédito).

En este trabajo nuestro interés se dirige a investigar en el transcurrir de la historia de nuestra Institución diferencias y similitudes que encontraríamos entre los primeros analistas fundadores (década del 60) y la generación actual (década del 90).

¿Podemos ver cambios en el contenido y en la forma de las interpretaciones en estos dos

momentos de la historia del psicoanálisis en nuestro país?

Nuestra hipótesis es que existen cambios en la forma, contenidos e intención de las interpretaciones.

El objetivo del trabajo será el de describir los cambios a través de un estudio cuantitativo y de una evaluación clínica cualitativa, buscando formular hipótesis sobre la razón y significado de estos cambios.

Material y métodos

Material

1. Se tomó como población en estudio los trabajos presentados por los analistas de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay para acceder a la categoría de Miembro Asociado. Se trata de trabajos teórico-clínicos en los que el aspirante debe mostrar como trabaja a través de una presentación clínica. El autor realiza una selección de aquellos fragmentos más representativos de su modo de interpretar. Los trabajos del 60 estimamos tuvieron una frecuencia de 4 a 5 sesiones por semana mientras que los del 90, 3 veces.
2. Del total de 93 trabajos para miembro asociado, presentados, se tomaron los 8 primeros trabajos de la Institución que corresponden a la década del 60 (incluimos uno de 1959). Se tomaron los últimos 8 trabajos del 90 (excluyendo uno en el cual el autor adujo razones de confidencialidad).
3. Se consideró que una eventual diferencia a nivel de la psicopatología de los pacientes podía incidir en los resultados. Aunque no se trata de un estudio-caso-control, se intentó aparear los casos del 60 y del 90 según la categoría diagnóstica manejada por los autores. Los resultados son los siguientes:

1960	1990
Neurosis obsesiva	Neurosis obsesiva
Neurosis grave	Borderline
Histeria grave	Histeria grave-pers. fronteriza
Hipocondría	Perturbación narcisista con somatizaciones
Neurosis grave	Neurosis con perturbaciones narcisistas
Perversión	Perversión
Perversión	Aspectos perversos en una neurosis

Psicosis	Personalidad fronteriza
----------	-------------------------

Si bien entre el 60 y el 90 las categorías diagnósticas sufrieron ciertos cambios, lo más llamativo es la introducción en los últimos años de la categoría de fronterizo y de perturbaciones narcisistas. La impresión de los evaluadores al leer el material es coincidente en que no parecen existir diferencias muy marcadas a nivel psicopatológico entre ambos grupos que pudieran justificar cambios significativos en el contenido de las interpretaciones.

4. Los evaluadores pertenecen al Laboratorio de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Uruguaya y en su mayoría pertenecen a una generación intermedia, aunque también están presentes analistas de generaciones más jóvenes y analistas formados en el extranjero.

5. Los trabajos elegidos representan el 20% del universo en estudio. En ellos aparecen referidas 530 intervenciones del analista, que corresponden 227 de ellas a la década del 60 y 303 a la del 90.

6. De este total de 530 intervenciones referidas se tomaron aquellas que podían considerarse interpretaciones que apuntaban al contenido latente.

Definimos operativamente como tales a aquellas intervenciones que explicitan mecanismos o contenidos no conscientes en ese momento en el paciente. En esta categoría quedaron 443 intervenciones, 226 de la década del 60 y 217 del 90. Esto da un promedio de 28 interpretaciones por trabajo en el 60 (rango: 6 a 105) y 27 en el 90 (rango: 15 a 52).

Un dato a destacar es que las preguntas explícitas del analista (referidas con signo de interrogación en el material) pasaron de ser menos del 2 % del total de las intervenciones del analista en el 69 a constituir el 33 % de las intervenciones en el 90.

Método

Análisis cuantitativo

a. Se estudió el cambio en el contenido de las interpretaciones en relación a la transferencia, aspectos infantiles, sexuales, agresivos y sentimientos sobre sí — mismo del paciente.

b. Estos 5 aspectos fueron estudiados en cada interpretación. Para ello se dio una definición operativa de cada categoría por medio de un instructivo. De esta manera se buscó obtener validez consensual, es decir criterios compartidos por todos los evaluadores que permitieran

evaluaciones con un nivel aceptable de confiabilidad o concordancia. Los indicadores usados fueron los siguientes:

- 1) Aquí —ahora — conmigo. Se tomó como indicador del carácter transferencial de la interpretación. Son intervenciones del analista que hacen referencia explícita al “aquí — ahora — conmigo”.
 - 2) Infantil. Intervenciones que hacen referencia explícita a algo infantil prepuberal en el paciente.
 - 3) Agresividad. Intervenciones que hacen referencia explícita a la agresividad (rabia, venganza, ataque, odio, etc.).
 - 4) Sexualidad del paciente. Intervenciones que hacen referencia explícita a la sexualidad. Se toma en cuenta cualquier forma de sexualidad (genital, pregenital, autoerótico o alguna referencia a los órganos sexuales, etc.) siempre que se pueda suponer que el paciente entiende que se está hablando de sexualidad.
 - 5) Sentimiento sobre sí mismo. Intervenciones que hacen referencia a sentimientos o representaciones que muestran la manera en la que el paciente se vive a sí mismo como sienten que otros lo ven.
- c) Cada par de trabajos (uno del 60 y uno del 90, con patología similar o comparable) fue asignada a cada uno de los 8 evaluadores. En 4 casos se tomó un tercer evaluador que actuó como control para estudiar la confiabilidad de las evaluaciones. Si bien no se realizaron pruebas de significación, el grado de concordancia se consideró aceptable.

Análisis cualitativo

a. Cada evaluador comparó sus dos trabajos en base a una consideración global impresionista que incluía una opinión general de las diferencias más salientes y una consideración de los siguientes puntos:

En relación con el conflicto, ¿la interpretación apunta a lo reprimido o es más exploratoria?

Respecto al ajuste analista – paciente: ¿la interpretación acompaña, se adelanta o queda a la espera de las palabras del paciente? ¿Es egosintónica o egodistónica?

En cuanto a la relación de las interpretaciones con las teorías, ¿es más teórica o más clínica?

¿Que impresión producen las interpretaciones transferenciales?

Observando en forma global el trabajo clínico de la transferencia: ~ son excesivamente teóricas? ¿Son escasas? ¿Se interpreta poco la transferencia? ¿Qué razones motivan esto?

¿Qué relación existe entre la comprensión del material clínico y su explicitación? (nos

referimos a los distintos comentarios que desarrolla el analista en su trabajo de adherente, como va pensando el material y cuanto de esto le comunica a su paciente) Respecto al investigador, ¿ qué grado tuvo de empatía con cada uno de los trabajos de los analistas?

b. Se seleccionaron interpretaciones que pudieran considerarse representativas del modo de trabajo del analista con los conflictos que consideraba nucleares en su trabajo.

Resultados

Análisis cuantitativo de los resultados

Presentación de los resultados

- Categorías simples (tabla 1). Compara el conjunto de las interpretaciones de cada década distribuidas según su contenido: aquí — ahora — conmigo, infantil, agresividad, sexualidad, sentimientos sobre sí mismo.

Tabla 1. Cuadro comparativo de los cambios en el contenido global de las interpretaciones entre el 60 y el 90.

	Década del 60 (n = 226)	Década del 90 (n = 217)
<i>Aquí – ahora – conmigo</i>	144 (60%)	84 (40%)
X ² : significativo p <0.0000		
<i>Infantil</i>	30 (13%)	27 (12%)
No significativo		
<i>Agresividad del paciente</i>	78 (35%)	22 (10%)
Significativo p < 0.0000		
<i>Sexualidad del paciente</i>	44 (19%)	50 (23%)
No significativo		
<i>Sentimientos sobre sí mismo</i>	65 (28%)	39 (18%)
Significativo p < 0.01		

- Categorías combinadas I. Estudia las interpretaciones transferenciales distribuidas según los contenidos: aquí — ahora — conmigo, infantil, agresividad, sexualidad, sentimientos sobre sí mismo (tabla 2).

Tabla 2. Cambios globales en los contenidos transferenciales unidos a otros contenidos de las interpretaciones entre 1960 y 1990.

	Década del 60 (n = 226)	Década del 90 (n = 217)
<i>Aquí-ahora-conmigo e infantil</i> X ² : significativo p < 0.05	16 (7%)	6 (2.7%)
<i>Aquí-ahora-conmigo y agresividad</i> X ² : significativo p < 0.000	58 (26%)	10 (4.6%)
<i>Aquí-ahora-conmigo y sexualidad</i> X ² : significativo p < 0.05	39 (17%)	20 (9%)
<i>Aquí-ahora-conmigo y sentimientos sobre sí mismo</i> X ² : significativo p < 0.001	37 (17%)	13 (86%)

- Categorías combinadas II. Estudia las interpretaciones transferenciales del paciente, combinadas con contenidos agresivos, sexuales y los sentimientos sobre sí mismo, a la vez que con referencias a la infancia. Esta combinación de contenidos puede encontrarse en las interpretaciones completas o en ciertas construcciones.

En esta categoría cayeron muy pocas interpretaciones. Los contenidos agresivos unidos a lo infantil y a la relación transferencial solo aparecieron en 3 interpretaciones del 60 (1.3%) y en 1 del 90 (0.5%). Los contenidos sexuales en relación con lo infantil y lo transferencial en 4 interpretaciones (1.8%) del 60 y 1 del 90 (0.5%). Los contenidos referidos a los sentimientos sobre sí mismo en relación a lo infantil y lo transferencial aparecieron en dos interpretaciones en ambos grupos (0.9%).

Estos resultados muestran que interpretaciones que explicitan aspectos sexuales, agresivos o sentimientos sobre sí mismo relacionados con acontecimientos infantiles que se repiten en la transferencia prácticamente no aparecen, tanto en los trabajos del 60 como en el 90.

Comentario sobre los resultados cuantitativos

a. Los datos presentados en las tablas 1 y 2 muestran que la mayor parte de las interpretaciones referidas en los trabajos del 60 eran transferenciales. Un tercio de las interpretaciones estaba dirigida a la agresividad o al modo en que el paciente se sentía a sí mismo, siendo algo menor las referidas a la sexualidad, que no llega a la quinta parte.

En el 90 la mayoría de las interpretaciones referidas son extratransferenciales. Las referencias a la sexualidad del paciente están presentes en cerca de una de cada cuatro, y las referencias a la agresividad o a la infancia son menos frecuentes situándose en el entorno de una referencia cada 10 interpretaciones.

b. Los resultados comparativos, tal como los muestra la tabla 1, indican que en el 90 hay una disminución estadísticamente significativa de las interpretaciones transferenciales (60% a 40%), de las referentes a la agresividad del paciente (35% a 10%) y a los sentimientos sobre sí mismo (28% a 18%); no ocurriendo lo mismo con las que se refieren a la infancia o a la sexualidad del paciente que se mantienen similares.

c. Estas diferencias se vuelven aun más netas si tomamos en cuenta las interpretaciones que hacen una explicitación de los aspectos agresivos, sexuales o sentimientos sobre sí mismo del paciente relacionándolos con la transferencia.

d. Estas diferencias no se pueden atribuir a que algunos de los analistas presentaran valores extremos que influyeran en los valores promedios del conjunto de la década. Todas o prácticamente todas los analistas del 60 presentan un promedio de interpretaciones transferenciales o referidas a la agresividad por encima de la media del 90, y lo inverso vale para las de esta década respecto a las del 60. El test de Mann-Whitney aplicado a los valores promedios de cada década, muestra diferencias significativas en tres de las variables: transferencia, agresividad y transferencia y agresividad combinadas (tabla 3).

Estudio cualitativo

Las presentaciones del 60 eran más narrativas mientras que las del 90 tendían más a la transcripción textual de la sesión.

a. La teoría dominante (o exclusiva) en el 60 es Kleiniana. En el 90 no aparece una referencia teórica que cumpla un papel similar en ninguno de los trabajos.

b. Las interpretaciones del 60 fueron descritas como más directas, incisivas, sin cuidado por disgustar al paciente. El analista es asertivo y si bien busca acompañar al paciente, no le preocupa adelantarse o ser impositivo de su propia visión de lo inconsciente. Pretende llegar

a niveles más profundos de ansiedad con un lenguaje referido a partes del cuerpo.

Como ejemplo:

... “Siente fuego en la cabeza por rabia, cuando cree que le dejo de dar aquí —para darle a otro— los fines de semana. Por eso se va a buscar y a dar, a relacionarse por todos los agujeros. Va a buscar afuera lo que cree yo no quiero darle. Se venga de mí salvajemente —dejándome sola— como se siente usted, solo y hambriento cuando me rechaza”

Tabla 3. Cambios en el contenido de las interpretaciones de cada analista entre la década del 60 y del 90.

<i>Interpretaciones transferenciales</i>
En los 60: n = 8, media = 74.3, d.s. 23.0 Valores: 44 48 50 83 88 91 91 100
En los 90: n = 8, media = 40.1, d.s. = 18.9 Valores 6 27 37 38 38 47 69 67
Mann-Whitney U-test: p < 0.01
<i>Interpretación de la agresividad del paciente</i>
En los 60: n = 8, media = 38.8, d.s. = 22.0 Valores: 13 18 30 30 35 43 67 75
En los 90: n = 8, media = 12.2, d.s. = 8.1 Valores: 0 7 9 10 12 15 19 27
Mann-Whitney U-test: p < 0.01
<i>Transferencia concurrente y agresividad</i>
En los 60: n = 8, media = 33.0, d.s. = 22.0 Valores: 0 13 17 22 27 43 67 75
En los 90: n = 8, media = 6.0, d.s. = 8.1 Valores: 0 0 3 3 6 7 9 20
Mann-Whitney U-test: p < 0.05

Otra interpretación del 60

Necesita que le hable para que lo libere del entrevero. Siente en usted mi pecho, que teme lo ahogue, y en su pene que teme le saque por su abandono de ayer. No sabe que es, como cuando se pinta con las pinturas de su madre, si hombre o mujer, ¿qué soy yo?

e. Las del 90 son más interrogativas, indirectas, a veces ambiguas, buscan sugerir (“tal vez...”). El analista interviene menos y con intervenciones mucho más breves. Son menos asertivas, evitan ser chocantes, y dan la impresión de ser exploratorias o preparatorias de una comprensión mayor del material inconsciente. Se tiende más a acompañar al paciente, y por momentos a seguirlo, dejándole la delantera.

En otros, se nota a través de los comentarios personales del analista una comprensión de aspectos transferenciales-contratransferenciales que no siempre son formulados a través de las interpretaciones.

Ejemplos:

“Usted quisiera saber si me intereso por usted para saber cuánto se puede acercar.

“Quizás siente también enojo conmigo porque a lo mejor piensa que yo tampoco puedo ser la madre que desea, quizás aquí también se siente trancada”

Problemas

Tanto en el 60 como en el 90 se encuentran interpretaciones que los evaluadores coincidieron en considerar “clínicas” (ajustadas al material del paciente) frente a otras “poco clínicas”.

Las “poco clínicas” del 60 en general lo eran por imponer el esquema teórico del analista al material del paciente. Lo que dice el paciente es retomado en una interpretación que toma el aspecto descrito como “ping-pong”. Busca ser completa sin tomar en cuenta el timing ni la perspectiva subjetiva del paciente.

En el 90 las interpretaciones “poco clínicas” dan la impresión de ser temerosas o diluidas. El analista parece repetir lo que dice el paciente con otras palabras o hacer alguna sugerencia tímida; busca que el paciente aporte nuevo material o que llegue por sí solo a la interpretación. La transferencia negativa parece apaciguada más que trabajada y las defensas excesivamente contempladas.

1. Los resultados tanto cuanti como cualitativos confirman la existencia de cambios marcados en las interpretaciones formuladas en la década del 90 en relación a las del 60.

Se constata una disminución de las interpretaciones referidas a la agresividad en el 90. Esto acompaña a una disminución de la influencia de la teoría kleiniana.

Encontramos, también en el 90 una menor cantidad de interpretaciones que trabajan explícitamente los sentimientos sobre si mismo; esta observación no coincidió con la expectativa predominante en el grupo de investigadores de encontrar en la población del 90 mayor incidencia de la problemática narcisística. Aunque el narcisismo aparece en los comentarios teóricos de los trabajos de miembro asociado esto no se refleja en las interpretaciones.

Tal vez las interpretaciones en las que se expresan los sentimientos de si no abarcan el conjunto de la problemática narcisista.

Un punto que merece especial atención es la disminución de las interpretaciones transferenciales en el 90: el lugar que se le da a la transferencia en los comentarios teóricos de ambos grupos de trabajos es semejante, sin embargo se constata una disminución global de las interpretaciones transferenciales del 90 respecto al 60.

¿Qué es lo que sustituye a las interpretaciones transferenciales en el 90?

Pensamos que pueden estar sustituidas por varias intervenciones exploratorias, preparatorias, interrogativas, que trabajan la interpretación transferencial dentro de un proceso. Para algunos de los integrantes del grupo también cabría la posibilidad de entender dichas interpretaciones como egosintónicos con aspectos defensivos del paciente.

El contraste entre el énfasis teórico en la interpretación de la transferencia y los resultados encontrados, sugiere que es necesario prestar mayor atención a la distancia que puede existir entre los modelos teóricos y los modelos clínicos. Surge la necesidad de investigar más cuales son las nociones teóricas que son empleadas realmente en la práctica y que es lo que determina su uso real.

2. No resulta claro el por qué de la disminución de las interpretaciones transferenciales y en especial de la transferencia negativa. La pérdida de la influencia kleiniana no alcanza a explicar este hecho, porque la transferencia es jerarquizada por las diversas teorías. Otros factores deberían ser considerados tales como la disminución de el número de sesiones cambios en el ideal institucional, la dificultad de internalizar el modelo psicoanalítico, factores culturales, sociales, del momento histórico.

C. Corresponde finalmente tomar en consideración ciertos problemas de orden metodológico que pudieran formularse a este estudio.

1. Nuestras conclusiones se refieren a las interpretaciones que los analistas seleccionaron para la publicación. ¿Se puede generalizar lo que ellas muestran para el resto de las interpretaciones que no fueron incluidas o existe algún tipo de sesgo en la selección hecha por el analista? Contestar con certeza esta pregunta requeriría una investigación

específica que cotejara las interpretaciones publicadas con las no publicadas, o mejor aún, dispusiera como material de un banco de textos con registros grabados.

Podría suponerse un cambio a nivel institucional, como el ocurrido, respecto a que, una adecuada interpretación en el 60 llevaría a mostrar interpretaciones completas y acordes con la teoría dominante de ese momento y por ello a una mayor selección de las interpretaciones presentadas. En el 90, en cambio, no hay un ideal teórico marcado de interpretación transferencial.

Pero no creemos que esto constituya una objeción con este estudio porque aunque haya cambiado la idea institucional que guía la selección del material de todos modos en el 90 sigue vigente la jerarquización de las interpretaciones transferenciales, por lo que no se entiende por que esto dejaría de mostrarse.

2. Una segunda objeción podría hacerse teniendo en cuenta que el estudio se basa en lo que el analista verbaliza en forma explícita sin tomar en cuenta los factores de cambio no verbales y los efectos. Nos planteamos si el analista del 90, con menos interpretaciones transferenciales, en forma indirecta e implícita trabaja con igual intensidad y profundidad los conflictos aunque no los explicita en sus intervenciones. Nuevamente aquí haría falta un estudio que incluyera los efectos de cada una de las intervenciones en el material del paciente. La impresión cualitativa predominante en el grupo es que en el 90 los conflictos, en especial los transferenciales, se verbalizan menos.

4. Quedan diversos caminos abiertos, tanto para verificar estos resultados ampliando el material en estudio como perfeccionando la metodología.

Otro campo es el de buscar el cotejo con material de otras procedencias o la realización de estudios multicéntricos. También es posible utilizar esta misma metodología para investigar los cambios en un mismo analista, complementándola con otros estudios.

El análisis del aquí-ahora no implica un descuido del pasado inconsciente.

Ciertas tendencias enfatizan los aspectos interaccionales de la situación analítica pudiendo descuidar el tratamiento de los determinantes infantiles de la transferencia, esto no surge de la tendencia creciente a explorar cuidadosamente los sentidos inconscientes en el aquí-ahora antes de ligarlos con el pasado inconsciente.

Descriptores: INVESTIGACIÓN / METODOLOGIA / TRANSFERENCIA /
INTERPRETACION

Bibliografía

Bernardi R (1989). The role of paradigmatic determinants in psychoanalytic understanding. En: *International Journal of Psychoanalysis* 1989; 70: 341 - 347.

También publicado en: *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 1994; 79 - 80: 109 - 155.

Bernardi R, Altmann M, Cavagnaro S, De León B, Flores M, Frioni M, Lamonaca J, Morato R. Variaciones Interindividuales en la Escucha y en la Interpretación (inédito).

Bernardi R (1989). El poder de las teorías. El papel de los determinantes paradigmáticos en la comprensión psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* 1994; 79/80: 109 - 154. (nota previa 1994)B.

Ferrari H, Seiguer G (1995). Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis. Presentado en 39° Congreso Psicoanalítico Internacional, San Francisco. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.

Kernberg OF (1993). Convergencias y divergencias en la técnica psicoanalítica contemporánea. *Int. Journal of Psychoanalysis*, Volume 74, Part 4, 659.

Freud S (1978). Obras completas, volumen N° 15, Amorrortu editores.

Nieto M (1976) Integración y diversificación entre diferentes esquemas referenciales. Su utilidad para el desarrollo teórico y técnico. Suplemento N° 8 de la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.

Sandler J (1988). Técnica psicoanalítica y “análisis terminable e interminable”.

Libro anual del Psicoanálisis 1988, *Int. Journal of Psychoanalysis*, Ediciones Psicoanalíticas Imago. Londres - Lima.

Wallerstein RS (1988). ¿Un psicoanálisis o muchos?- Libro anual de psicoanálisis 1988, *Int. Journal of Psychoanalysis*. Ediciones Psicoanalíticas Imago. Londres - Lima.

