

La práctica del psicoanálisis en la actualidad.

Una investigación sobre escritos clínico-teóricos *

Amalia Theodoro de Zirlinger

“Si uno desea comprender lo que es una ciencia, en primer lugar debería prestar atención, no a sus teorías o a sus descubrimientos y ciertamente no a lo que los abogados de esa ciencia dicen sobre ella, uno debe atender a lo que hacen los que la practican”.

Geertz Clifford

La interpretación de las culturas (pág. 20)

INTRODUCCION

En las últimas décadas “se conoce” que la práctica del psicoanálisis ha cambiado en Buenos Aires, pero no se han realizado investigaciones sobre ello que muestren de qué forma y cómo este procedimiento se realiza en la actualidad.

Como sabemos, la tarea psicoanalítica es reconocida como tal por la aplicación del encuadre psicoanalítico. Este es considerado como un conjunto de constantes que el psicoanalista propone al paciente, implícita o explícitamente, que permite que el proceso psicoanalítico se desarrolle. Por lo tanto consideré que sería importante investigar si estas constantes permanecen inalteradas o no y decidí tomar como base documental de investigación los escritos teórico-clínicos presentados en cinco años consecutivos en el Simposio anual de APde-

* Este trabajo es una versión acotada de una Tesis de Maestría presentada en la Universidad de la Matanza y Asociación Escuela de Psicoterapia para Graduados, en Noviembre de 2005.

BA—desde 1996 hasta el 2000— para determinar qué de este encuadre se puede vislumbrar en ellos.

Elegí estos trabajos porque son presentados espontáneamente, no responden a ninguna necesidad académica, por tanto consideré que podían reflejar genuinamente la manera de trabajar de los analistas y constituir una manera indirecta pero eficaz de evaluar los cambios producidos o no en la práctica. Por otro lado, es un material de fácil acceso para cualquier interesado en el tema.

La crisis económica de la Argentina con el empobrecimiento de las capas medias de la población—principal usuaria del psicoanálisis—, el auge de otras psicoterapias y los cambios en la cultura, donde la consecución de resultados inmediatos es altamente valorado, son algunos de los factores externos que han incidido fuertemente en la práctica del psicoanálisis en los últimos años.

Como señala la cita que antecede esta presentación, para comprender el psicoanálisis de nuestros días tenemos que atender a su práctica y creo que una forma de hacerlo es revisando lo que escriben quienes lo practican respecto al método y al encuadre con que han encarado los tratamientos realizados. La hipótesis central que guió mi trabajo fue que las constantes temporales no son observadas en la modalidad clásica, que por lo tanto serían expresadas en menor proporción que las teóricas y funcionales. Asimismo, que las teorías que han sido vinculadas con la necesidad de determinada frecuencia de las sesiones estarían menos presentes o ausentes en las ponencias. Me he referido en particular a las teorías sobre la neurosis de transferencia, la creación de un *holding* adecuado para la regresión útil y la elaboración de las ansiedades de separación.

Sigmund Freud (1911) ha planteado que el Psicoanálisis es un método de investigación, una teoría del aparato mental y una psicoterapia. La psicoterapia constituye la *práctica del psicoanálisis* y ella debe ser realizada de acuerdo a cierto dispositivo técnico que él estableció a principios del siglo XX. Las características del método fueron explicitadas en sus escritos técnicos y su forma de trabajo quedó expuesta en los relatos de sus casos clínicos. Teoría y técnica estuvieron siempre en relación íntima una con otra.

En los cien años de evolución del psicoanálisis son claros los avances y transformaciones que la teoría ha tenido. Diferentes enfoques o escuelas se han ido desarrollando. Al unísono con esta expansión teórica, creció la necesidad de definir cuáles son los elementos comunes a las diferentes líneas y qué les permite ser

consideradas parte de la teoría, aunque haya diferencias importantes con los planteos freudianos.

En general existe consenso en considerar psicoanalíticas a aquellas corrientes de pensamiento que reconocen la existencia de procesos inconscientes y fenómenos transferenciales y que consideran fundamental el complejo de Edipo en la constitución del psiquismo y la conformación de la psicopatología. Estas líneas teóricas pueden tener variaciones entre ellas y con los postulados freudianos, por ejemplo cuál es el momento de aparición del complejo de Edipo, si surge a los cuatro o cinco años en la etapa fálica, como planteaba Freud, o si existe un complejo de Edipo temprano, precursor, como expuso M. Klein. O si, como propone Lacan, el complejo de Edipo es una estructura que precede al nacimiento del niño e impregna la cultura. Pero todas ellas coinciden en que estos conceptos forman parte nodular del corpus psicoanalítico. De la misma forma la transferencia podrá ser encarada de diferentes maneras, pero nunca ha dejado de ser considerada un elemento esencial del psicoanálisis.

Con respecto a la práctica –en lo que hace a sus reglas– no ha sucedido lo mismo, no se han modificado desde sus inicios. Han variado y se han ampliado los criterios de analizabilidad, el psicoanálisis ya no se reduce sólo al tratamiento de las neurosis. Desde la década del 50 pacientes psicóticos y borderline han sido incluidos en su campo. También las edades de los usuarios se han ampliado. Desde el trabajo pionero de Anna Freud y Melanie Klein se lo considera un tratamiento pertinente para los niños. Asimismo los adultos mayores también son considerados tratables. Pero con respecto a los “famosos consejos” que Freud diera a comienzos del siglo pasado no ha habido cambio alguno. La regla de abstinencia, la asociación libre y la atención flotante, la interpretación y la reconstrucción como herramientas fundamentales son pilares centrales de la práctica psicoanalítica. Sin embargo, algunos de los consejos freudianos han pasado a ser esgrimidos como el signo distintivo para definir un tratamiento como psicoanalítico o no, me refiero al número de sesiones semanales, su duración y el uso del diván.

Si bien se conoce que Lacan, por ejemplo, ha postulado la interrupción abrupta de la sesión por parte del analista en algunos casos, y Winnicott la necesidad de prolongarla para algunos pacientes, no se han planteado mayores discusiones sobre el número de sesiones y estos cambios en su duración no han sido incorporados como parte del método clásico.

En Estados Unidos en la década del 40, junto con el entusiasmo en expandir el psicoanálisis entre los psiquiatras y psicólogos, también se amplió el espectro de pacientes tratados. Junto con esta expansión surgió lo que se dio en llamar “psicoterapias psicoanalíticas”. En este rubro quedaron englobados entonces los tratamientos que por alguna razón, ya sea del paciente –su patología– o alguna variación en el encuadre –menos sesiones semanales, por ejemplo – no correspondían con lo que se denomina “psicoanálisis clásico”.

Como sabemos, *el encuadre es el marco que ofrece el analista para que el proceso psicoanalítico se realice, son las constantes que se mantienen a lo largo del tiempo en que éste transcurre.*

Este marco que el analista le ofrece al paciente tiene estipulaciones explícitas e implícitas. La comunicación de la regla fundamental, estipular horarios, honorarios, son las primeras. Que el analista mantenga la atención libremente flotante, que observe la regla de abstinencia y conozca y utilice las teorías psicoanalíticas que fundamentan su labor, pertenecen a las estipulaciones implícitas.

En la década del 60 varios psicoanalistas argentinos se abocaron al estudio y desarrollo de este concepto príncipe, definitorio de la práctica psicoanalítica. Uno de ellos, Joel Zac, clasificó en cinco categorías las constantes constitutivas del encuadre. Estas son de índole teórica, funcional, temporal, espacial y de la persona real del analista y fueron parte importante de mi investigación.

Tomé las constantes de Zac para realizar mi trabajo de investigación alrededor de ellas porque considero que incluyen con claridad *la teoría psicoanalítica en su conjunto como constituyente del encuadre.* Para otros autores está implícita. *Esto da la posibilidad de no constreñir el concepto de encuadre y no confundir las reglas temporales y el uso del diván, que son sólo una parte del mismo, con su totalidad.*

Desde las instituciones psicoanalíticas y en el período de formación para pertenecer a ellas, la constante temporal de cuatro sesiones semanales –en algunas se aceptan tres– es un factor esencial para que los análisis sean considerados como didácticos. Y esta consideración existente en la Asociación Psicoanalítica Internacional y todas las Asociaciones Psicoanalíticas que la conforman acerca de los análisis didácticos se extiende a cualquier tratamiento. *Así es cómo, aunque estén presentes todos los otros elementos del encuadre psicoanalítico, se jerarquiza este elemento y a partir de él se establece una línea divisoria entre “psicoterapias orientadas analíticamente” y “psicoa-*

nálisis". La constante temporal, de ser *una* de las constantes del encuadre ha pasado de esta manera a constituirse en *excluyente*.

Las llamadas "psicoterapias orientadas psicoanalíticamente" aunque sean llevadas a cabo con todos los otros elementos del encuadre y haya trabajos de investigación que consideran sus resultados iguales a los obtenidos por el psicoanálisis clásico (Wallerstein, R., 1989), *sirven y son usadas, según mi criterio, como una hipótesis auxiliar* para conservar el dogma sin cambios. Cumplen la función "*de cinturón protector*" alrededor del núcleo duro de la teoría de la técnica. (Lakatos, I., 1975)

Existe una dicotomía entre lo que las instituciones consideran psicoanálisis y aquello que los psicoanalistas realizan. Ellos viven en su tiempo, trabajan con pacientes haciéndose cargo de ciertas "realidades" (Labourdet, S., 1999) y presentan trabajos sobre *tratamientos psicoanalíticos* —no los llaman "*psicoterapéuticos*"— en el seno mismo de sus instituciones, donde muestran *diversos aspectos del encuadre*, no sólo el número de sesiones con el que pudieron llevar a cabo los mismos.

Considero que estamos atravesando un período en nuestra disciplina en el que se presentan "anomalías" (Lakatos, I., 1975) que todavía no han conmovido el núcleo técnico-teórico duro de la misma, pero ya están presentes en forma explícita o implícita en la labor diaria de los analistas y en sus escritos. Así como algunos, fieles a las normas y a lo estipulado por las instituciones psicoanalíticas, manifiestan que hace tiempo trabajan haciendo psicoterapias, no psicoanálisis, otros consideran que siguen practicándolo, aunque no observen o conserven todas las constantes del encuadre.

Si bien la adhesión al método clásico se mantiene institucionalmente, una encuesta anónima efectuada entre los miembros de esta Institución sobre la práctica mostró otras conclusiones. La información que el Dr. Guillermo Lancelle, miembro de APdeBA y organizador de la misma brindó en una mesa redonda sobre psicoanálisis y psicoterapia publicada en la revista *Psicoanálisis* (1998), fue la siguiente:

"El 76% del trabajo que realizan los miembros de esta Institución está dedicado a *tratamientos psicoanalíticos de largo término, sin final determinado, con final abierto, y de dos o menos sesiones semanales*.

El 2,9% está dedicado a *tratamientos psicoanalíticos propiamente*

te dichos, tomando por tales a aquéllos de largo término, de final abierto y de una frecuencia de tres o más sesiones semanales.” (Revista Psicoanálisis. 1998. Vol XX. N°1 Pág.. 209).

Los datos de esta encuesta han sido un antecedente importante para mi investigación, ya que creo coinciden con mi hipótesis acerca de que la constante temporal en la práctica se ha modificado, *pero los psicoanalistas consideran que continúan llevando a cabo tratamientos psicoanalíticos, no psicoterapias psicoanalíticas*. Parece que lo importante desde el punto de vista temporal es que sean tratamientos que no tengan un final acotado, no el número de sesiones por semana.

Ferrari, H. y Seiguer, G. en su trabajo “Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en Psicoanálisis” (1997), expresaron algo de esta problemática aunque no la abordaron, cuando sostuvieron lo siguiente:

“...Que un elemento de nuestra técnica, como la frecuencia de las sesiones, resulte poco abordado por los trabajos psicoanalíticos puede señalar tanto su trivialidad, como la existencia de un conflicto que desvía nuestra mirada”. (Pág. 17)

Creo que es, en realidad, un conflicto no abordado en forma explícita porque se necesita mantener incólume la obediencia a las instituciones psicoanalíticas para conservar la pertenencia y, fundamentalmente, porque generalmente los científicos dejan para el final tener que cambiar sus paradigmas.

Kachele, H., (1989) plantea que sostener la idea de que sólo con una frecuencia de cuatro horas o más se permite el desarrollo de la neurosis de transferencia es sólo un residuo de una concepción ideológica ya que en Francia, donde es la regla una frecuencia de tres horas semanales, se ha podido demostrar *que la sustancia del quehacer analítico no depende de este factor externo*. Asimismo este autor considera que la creencia de que los procesos de separación sólo pueden desplegarse con una frecuencia de cinco sesiones semanales —como propugna Etchegoyen— es desconocer que

“...los fenómenos de separación son, como todo fenómeno transferencial, diádicos, es decir no dependen únicamente del encuadre, sino también de las disposiciones inconcientes del paciente y de la

teoría y técnica del analista, entre otras cosas". [Teoría y práctica del psicoanálisis.] (Pág. 300)

Freud comparó las reglas del tratamiento psicoanalítico con las reglas del ajedrez y las presentó como "consejos". El fue construyéndolas en el camino que realizó de la práctica a la teoría y de ésta a la práctica nuevamente. Como es sabido, fue desarrollando su técnica a partir de la hipnosis y el método catártico. De ello surgió lo que denominó "*la regla fundamental del psicoanálisis: la asociación libre*", y su correlato para el analista, "*la atención flotante*".

También de este interjuego entre práctica y teoría y como consecuencia de los problemas que encontró en el tratamiento de pacientes histéricas, surgió otra de las reglas del psicoanálisis, *la abstinencia*.

Las reglas del tratamiento psicoanalítico están dispersas en varios de los trabajos freudianos. Todas ellas están orientadas a lograr una meta: permitir el intercambio subjetivo lo más libremente posible para lograr el *insight*.

A través de la interpretación y la reconstrucción como instrumentos, el analista dará cuenta de los procesos inconscientes en el seno de la relación transferencial que se va estableciendo, logrando el *insight*.

Con referencia al número de sesiones semanales, Freud no da demasiados fundamentos teóricos. En su trabajo "Sobre la iniciación del tratamiento" (1913) dice al respecto:

"...Trabajo con mis pacientes cotidianamente, con excepción del domingo y los días festivos; vale decir, de ordinario, seis veces por semana. 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; solíamos hablar en broma del 'hielo del lunes' cuando comenzábamos tras el descanso dominical; un trabajo menos frecuente corre el riesgo de no estar acompasado con el vivenciar real del paciente, y que así la cura pierda contacto con el presente y sea esforzada por caminos laterales. 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". (Pág. 129)

Podemos apreciar que Freud jerarquiza la comunicación con el paciente, y su observación de que las sesiones diarias favorecen el “*estar acompasado con el vivenciar real del paciente*”, no está ligada a ninguna teoría. Posteriormente pasó a dar a sus pacientes cuatro sesiones por semana pues de esa manera podía atender otra persona en la misma cantidad de horas trabajadas semanalmente.

En “Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico” (1914), Freud muestra un criterio muy amplio para aquello que “*tiene el derecho a llamarse psicoanálisis*”.

“... *Cualquier línea de investigación que admita dos hechos, la transferencia y la resistencia, y los toma como punto de partida para su trabajo tiene derecho a llamarse psicoanálisis, aunque llegue a resultados diversos a los míos.*” (Pág. 16)

En la década de los 60, en un afán de fundamentar epistemológicamente la práctica analítica, varios psicoanalistas argentinos dedicaron sus esfuerzos a definir y conceptualizar el encuadre. Así es como José Bleger (1967), en su célebre trabajo “Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico”, denominó *situación analítica* a la totalidad de los fenómenos incluidos en la relación terapéutica entre paciente y analista, incluyendo entonces en ésta un *proceso*, único para cada paciente, y el *encuadre*, que son las constantes del método. Dentro del encuadre incluye: el rol del analista, el conjunto de los factores espacio-temporales y parte de la técnica.

Al decir que el *encuadre* está constituido por “parte de la técnica” y el rol del analista, podemos inferir que para poder cumplir con el rol y con la técnica el analista debe conocer y saber utilizar las teorías psicoanalíticas. Es decir que, aunque no dicho explícitamente, éstas, como es lógico, también forman parte del encuadre para este autor.

Joel Zac (1971) también afirma que el encuadre corresponde al plano de las constantes y lo define así:

“... *Utilizo la noción de encuadre para referirme al conjunto de estipulaciones, explícitas o implícitas, que aseguran por un lado un mínimo de interferencias a las actividades que se desarrollan entre paciente y analista y, por otro, un máximo de utilidad al analista para la realización de estimaciones diagnósticas y pronósticas. Para que las estipulaciones del encuadre aseguren*

efectivamente lo que pretenden asegurar deben ser, como es obvio, constantes”. (Pág. 594) ¹

Luego enumera cinco categorías de constantes, a saber:

A) Las constantes teóricas que incluyen las teorías del analista a propósito de:

1. la personalidad
2. la técnica interpretativa
3. el encuadre mismo
4. el grupo y la sociedad

B) Las constantes funcionales, que incluyen:

1. objetivos del tratamiento
2. rol del paciente
3. rol del analista
4. honorarios

C) Las constantes temporales, que incluyen:

1. duración de la sesión
2. frecuencia de las sesiones
3. ritmo de las sesiones

D) Las constantes espaciales, que incluyen:

1. el lugar de la sesión, con todas sus características (calidad y cantidad de objetos y su distribución en el lugar)

E) Las constantes de la persona real del analista, que incluyen:

1. su personalidad
2. su actitud y apariencia
3. su ideología y su ética
4. sus instituciones de pertenencia científico-social.

J. Zac (1968) plantea con claridad que las teorías son también una constante del encuadre en razón de que:

“... El analista cuando se compromete con un paciente lo hace desarrollando una actividad selectiva cuyo punto de partida es el conjunto de supuestos teóricos y técnicos, los que de tal manera operan como invariantes de la situación. Las teorías son esquemas

¹ Zac, Joel. Un enfoque metodológico del encuadre. *Rev. de Psicoanálisis*. Tomo XXVIII, Nº 3, Año 1971.

o marcos de referencia que orientan la selección de lo que el analista observará, escuchará o dirá.” (Pág. 33) ²

Al referirse a las cinco categorías mencionadas hace algunas consideraciones sobre las teóricas, pues aunque puedan estar en proceso de cambio y se hayan modificado, siguen siendo en sí mismas una constante del encuadre. Vale decir que Zac tiene en cuenta que las teorías evolucionan al paso del tiempo, pero aún así conservan su característica de invariante para el analista.

Con su explicitación de varias y diferentes categorías de constantes constituyentes del encuadre, este autor nos permite comprender mejor todos los factores que intervienen en un tratamiento analítico, desde el punto de vista del método, para que éste sea tal.

Emilio Rodrigué (1966) incluye en el encuadre no sólo el cuerpo de leyes y preceptos que forman las reglas de juego en un análisis, sino *la suma de interpretaciones pasadas* que crearon una relación operativa entre el paciente y el analista. Por tanto el trabajo analítico forma parte del proceso de análisis y, al mismo tiempo, del encuadre.

David Liberman en *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1970) toma lo definido por Zac y postula que el encuadre puede ser considerado como un conjunto de señales al cual el paciente le adscribe diferentes mensajes.

Dice Liberman:

“...Además de los componentes del contrato analítico, el contexto del encuadre incluye un tipo peculiar de diálogo que hemos denominado asimétrico porque el paciente le habla al analista acerca de sí mismo, sea cual fuere el contenido de lo que está diciendo, mientras que el analista le responde al analizando hablándole a éste de él mismo.

El tratamiento es del paciente, para el paciente y se desarrolla por el paciente; esto es en última instancia la meta terapéutica. (Pág. 35)

Creo que con estas reflexiones Liberman pone el acento en un punto nodal acerca de *qué es lo que hace que un tratamiento sea psicoanalítico: el diálogo que en él se da.*

Para Liberman la situación psicoanalítica y el encuadre son

² Zac, Joel. Relación semana-fín de semana. Encuadre y acting out. *Rev. de Psicoanálisis*. Tomo XXV, Año 1968.

categorías vacías si no se incluye la comunicación humana. En este tercer contexto, el lingüístico, es donde se registran los avances y retrocesos del proceso terapéutico. De última, es en este tercer contexto donde se expresa el proceso.

Con este planteo este autor no hace más que afirmar que el encuadre está al servicio de que se exprese y desarrolle el proceso de análisis y que sin éste es sólo un conjunto de reglas estereotipadas.

Meltzer, D. (1968) en su libro *El proceso psicoanalítico*, donde describe distintos momentos de éste, se refiere al encuadre planteando que el analista hace una “creación” del mismo con cada paciente, y que el secreto de esta creación es su simplicidad y estabilidad. Este autor manifiesta que al utilizar la palabra “creación” enfatiza que si bien es una parte técnica de la tarea, requiere un permanente proceso de descubrimiento por parte del analista. El encuadre debe crearse para permitir que los procesos transferenciales puedan tener expresión. Remarca que hay consenso entre los psicoanalistas en que “cualquier método que no centralice su indagación en la transferencia no está en absoluto relacionado con el psicoanálisis”. Es a través de la presencia o no de la indagación de la transferencia donde radica la cualidad psicoanalítica de un procedimiento. (O.C. Pág. 24)

Por otro lado para él la actitud psicoanalítica está dada por una búsqueda de la verdad y del impulso del paciente hacia la resolución de sus conflictos.

Bion, W. (1966) considera la sesión psicoanalítica como una experiencia emocional en la cual se destaca la atmósfera de privación, aislamiento y soledad en que ambos participantes deben encontrarse. Jerarquiza el concepto de abstinencia que Freud planteara, aunque él no sólo señala que el analista no debe gratificar los deseos del analizado, sino tampoco sus propios deseos. Su conocido trabajo “Notas sobre la memoria y el deseo” del año 1967 jerarquiza esta actitud analítica, donde el analista debe poder dejar de lado sus deseos, sus recuerdos e incluso los conocimientos previos que tiene de su paciente y de la teoría en aras de tener una actitud de atención libremente flotante, para así *poder captar lo nuevo de la experiencia*.

Ninguno de los autores argentinos que se han ocupado de este tema ha dejado de señalar que en el encuadre la persona del analista es importante y debe cumplir su rol. Pero, me pregunto, ¿podría hacerlo sin el conocimiento, el sostén y el uso de las teorías? (Theodoro de Zirlinger A., 1998.) Y, en este sentido, ¿qué teorías son necesarias y suficientes para que un tratamiento sea considerado

psicoanalítico? Creo que de esta manera los autores incluyen, en forma obvia, las teorías psicoanalíticas y, formando parte de las mismas, las teorías de la técnica.

Es interesante puntualizar que desde el campo de la metodología un investigador, Guillermo Pissinis (1994) –habiendo analizado la obra de Freud desde un punto de vista epistemológico– plantea que el psicoanálisis es una red de teorías que comprende seis conjuntos:

- 1) Teoría de los instintos.
- 2) Teoría del desarrollo psicosexual.
- 3) Teoría de la estructura psíquica.
- 4) Teoría de las neurosis y las psicosis.
- 5) Teoría de la formación de síntomas, sueños, actos fallidos y chistes.
- 6) Teoría del tratamiento.

Considero que de estos seis conjuntos de teorías los cinco primeros han sido modificados, ampliados, reconsiderados continuamente, pero el sexto, referido a la teoría del tratamiento no, en el aspecto que hace a “las reglas”. Las modificaciones que se aceptaron son las que tienen que ver con la ampliación de las indicaciones. *Los cambios que ocurrieron en estos cien años referidos a los tratamientos en lo que podríamos llamar los marcos temporales e incluso el no uso del diván fueron englobados en lo que considero una hipótesis auxiliar, las llamadas psicoterapias psicoanalíticas.* Además, con el agregado de que son consideradas de menor valor que el psicoanálisis. La célebre frase de Freud comparando el psicoanálisis con el oro y las psicoterapias con el cobre ha sido sacada de contexto y utilizada a tal fin. En el momento en que esa frase fue dicha el énfasis estaba puesto en separar al psicoanálisis de las terapias sugestivas, e incluso de la hipnosis. Para Freud “el cobre” era la sugestión directa. No nos olvidemos que en los comienzos de su trabajo él practicó la hipnosis, luego el método catártico y por último llegó a establecer su propio método: el psicoanálisis. Pensando acerca del futuro y la necesidad de la ampliación de los usuarios de las psicoterapias hacía hincapié en que sea cual fuere la forma que éstas adquirieran, el ingrediente más valioso que tendrían sería el proveniente del psicoanálisis, *a través de la comprensión de los conflictos y la interpretación del mismo.*

En la exhaustiva y extensa sistematización de la teoría psicoana-

lítica realizada por Rapaport, D., en 1967, que ha tenido dentro mismo de la comunidad científica distinto tipo de aceptación, es llamativo que no haya incluido nada referido a la teoría de la técnica, como parte de la teoría psicoanalítica.

Sandler, J. (1982), cuando reflexiona sobre las relaciones entre los conceptos psicoanalíticos y la práctica psicoanalítica postula que lo que constituye la teoría psicoanalítica es un *cuerpo de ideas*, más que una totalidad coherente. Y puntualiza que *lo que debiera privilegiarse es aquello que se relaciona con nuestro trabajo efectivo*. Es más, considera que todo psicoanalista tiene una estructura conceptual inconsciente —se parece su concepto al de ECRO (Esquema Conceptual, Referencial y Operativo) que propusiera Enrique Pichon Riviere en nuestro medio— en cuanto a que cada psicoanalista construye un modelo o esquema parcial con una amplia variedad de fragmentos de teoría que se relacionan en forma directa con su labor clínica.

Sandler (1982) señala que es difícil emprender una investigación con las *“teorías privadas implícitas de los psicoanalistas clínicos porque ellos tienen la convicción, conciente o inconciente, según la cual ellos no practican el análisis correcto”*.

“...Esta idea de que lo que efectivamente se hace en el consultorio no es kosher (en la religión judía es el significado de lo legítimo, autorizado. N.T.), y de que los colegas lo criticarían si se enterasen, proviene de esta realidad: todo analista digno de ese nombre se adaptará a sus pacientes concretos sobre la base de su interacción con ellos, modificando su enfoque para obtener la mejor situación de trabajo posible”. (Pág. 585)

Gregorio Klimovsky (1997) ha señalado que no hay unanimidad acerca del estatus epistemológico del Psicoanálisis ni entre los epistemólogos, ni entre los psicólogos ni entre los psicoanalistas. Pero él, un estudioso del tema, considera que efectivamente la teoría psicoanalítica se adapta al modelo científico hipotético deductivo ya que cumple con la existencia de los tres tipos de hipótesis: de nivel I (enunciados singulares o casuísticos), de nivel II (enunciados empíricos generales) y enunciados teóricos. Por otra parte también afirma este autor que si se tomaran otras concepciones epistemológicas, como las de Imre Lakatos o Thomas Kuhn, también el psicoanálisis podría considerarse una ciencia, ya que se mueve con paradigmas o programas de investigación con núcleos fuertes inalte-

rables. Entre estos Gregorio Klimovsky incluye las teorías del inconsciente, de la transferencia y la asociación libre desde el punto de vista de la técnica. Este epistemólogo, estudioso del psicoanálisis, no incluye como parte del núcleo duro inalterable nada referido a “reglas”, como podemos apreciar.

Como mencionara anteriormente, las variaciones en los tratamientos desde la década del 50 fueron englobadas en las denominadas psicoterapias psicoanalíticas. Veamos entonces cuáles fueron las discusiones entre psicoterapias psicoanalíticas y psicoanálisis, instauradas desde entonces.

Primeramente la diferencia entre psicoanálisis y psicoterapias estuvo dada por el campo de los pacientes que podían acceder al primero. Anna Freud fue una de las promotoras en mantener el campo tal como lo había propuesto su padre, es decir, circunscrito solamente al tratamiento de las neurosis de transferencia. El resto de los tratamientos realizados con pacientes con otro diagnóstico, por quienes avalan esta postura, eran considerados como tratamientos psicoterapéuticos.

Wallerstein (1989), quien ha llevado a cabo la célebre investigación del Centro Menninger en los Estados Unidos, ha publicado una reseña muy importante de los paneles que en la década del 50 se hicieron para estimar las similitudes y diferencias entre el psicoanálisis y las psicoterapias. De esta reseña surge la definición dada por Rangell del psicoanálisis, ampliamente aceptada, como:

“... un método terapéutico por el cual se crean condiciones para el desarrollo de una neurosis transferencial, en la que el pasado es reconstruido para que a través de un ataque interpretativo sistemático a las resistencias opuestas tenga lugar la resolución de dicha neurosis—transferencial e infantil— con el objeto de generar cambios estructurales en el aparato mental del paciente, para hacerlo capaz de tener una óptima adaptación a la vida” (Pág. 307).

Esta definición jerarquiza el desarrollo de la neurosis de transferencia, la utilización de la interpretación para resolverla y el logro de un cambio estructural en el aparato psíquico. Comparte también los criterios de Kurt Eissler *quien definió el método psicoanalítico en término de sus metas* y con ello favoreció un alto grado de apertura y flexibilización tendientes a lograrlas, ya que cualquier técnica puede ser denominada psicoterapia psicoanalítica si busca *con me-*

dios psicoterapéuticos cambios estructurales en la personalidad. Para Eissler la técnica psicoanalítica clásica es una terapia en la que las interpretaciones representan la herramienta exclusiva, directriz o prevalente, pero también afirma que esta técnica, en forma pura, no existe en ninguna parte. Existen otros sucedáneos junto a la interpretación a los que define con el nombre de “parámetro”. Como un recurso extra a la interpretación el analista puede recurrir a los parámetros, forma de intervención activa, por ejemplo preguntas, consejos e incluso órdenes directas. Las intervenciones activas que Freud realizó en el tratamiento de pacientes fóbicos son un ejemplo de parámetro para Eissler.

Otto Rangell no sólo quiso establecer las diferencias sino también contemplar las similitudes entre psicoanálisis y psicoterapias. Las últimas están referidas a que tanto uno como otra son tratamientos psicológicos que tratan de influenciar a otros seres humanos a través del discurso verbal. Ambos son contruidos sobre un campo metapsicológico idéntico. *Las diferencias tienen que ver con la técnica y los objetivos. En cuanto a la primera este autor considera que es importante la actitud analítica, el rol y posición del terapeuta. En cuanto a los objetivos –como ya mencioné– remarca que el psicoanálisis apunta al establecimiento de la neurosis de transferencia y su resolución, mientras que las psicoterapias pueden terminar la situación en cualquier momento.*

Tanto para Rangell como para Eissler el cambio en la estructura de la personalidad es lo que establece la diferencia del psicoanálisis con otros métodos, ya que las psicoterapias podrían no tender hacia este fin.

Glover, siguiendo a Freud, acentuó que el psicoanálisis es una psicoterapia donde la sugestión no tiene lugar, y que esta característica sería fundamental para diferenciarlo.

En el seno de la discusión llevada a cabo en la Asociación Americana para establecer las diferencias o no que había entre psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis, quedaron establecidos dos grupos claramente. Uno, conformado por Frida Fromm Reichman, Alexander y French, trataba de difuminar las diferencias, mientras que Gill, Rangell y Stone trataban de acentuarlas.

Alexander decía que las diferencias eran cuantitativas y que aquellas basadas en la frecuencia de las sesiones, su duración y uso del diván o estar sentados frente a frente, eran espurias. Para él lo relevante era identificar como psicoanalítico a todos los procedi-

mientos que se basan en los mismos conceptos científicos, las mismas observaciones y principios técnicos.

Alexander hizo una lista de los métodos de psicoterapia de apoyo, que sirven para diferenciarlos del psicoanálisis y, aunque muchos autores consideran que el psicoanálisis tiene también mucho de estos aspectos, vale la pena consignarlos:

- a) gratificación de necesidades de dependencia;
- b) abreacción emocional;
- c) auxilio a las defensas neuróticas del Yo;
- d) manipulación de una situación de vida cuando el paciente no es capaz de hacerse cargo de las circunstancias.

Vale decir que con referencia al método, *el tema de la sugestión y de las técnicas de apoyo son los elementos diferenciales entre psicoterapias y psicoanálisis.*

La afirmación esgrimida por muchos acerca de los objetivos más ambiciosos alcanzados con el psicoanálisis clásico recibió un severo traspié con la investigación que se realizara en la fundación Menninger y que Wallerstein (1989) difundiera ampliamente. El *ha señalado que son indistinguibles los cambios producidos por el psicoanálisis y las psicoterapias, tanto en su naturaleza como en su permanencia.* Los 42 pacientes que formaron la muestra de esta investigación fueron seguidos por más de 30 años en su evolución. *En ella se mostró que las modalidades terapéuticas de psicoanálisis, psicoterapia expresiva y psicoterapia de apoyo, difícilmente existen en la práctica concreta en forma pura.* Este investigador ha planteado que los tratamientos en la práctica concreta son inextricablemente combinaciones mayores o menores de elementos expresivos –interpretativos y elementos estabilizadores– de apoyo. Que casi todos los tratamientos, inclusive los psicoanálisis presumiblemente puros incluyen muchos más componentes de apoyo que lo que usualmente se les atribuye y que el conjunto de resultados adquiridos por los tratamientos más “analíticos” comparados con los de “apoyo” están más cercanos de lo que se creía.

Treinta años después en una actualización que se hizo de los célebres paneles del 54, Gill (1984) cambió radicalmente la postura que había sostenido anteriormente. En los años 50 definía al psicoanálisis como:

“la técnica que empleada por un analista neutral, resulta en el

desarrollo de una neurosis de transferencia regresiva y en la posterior resolución de esta neurosis a través de, y exclusivamente, técnicas interpretativas”.

El psicoanálisis estaba reservado para aquellos “pacientes dañados como para necesitar una reparación extensa, pero suficientemente fuertes para tolerar presiones”. No todo paciente podía ser tratado con psicoanálisis, así como tampoco con las psicoterapias se podían obtener cambios significativos.

En el año 1984, en cambio, distingue *criterios intrínsecos y extrínsecos para marcar las diferencias*. Los intrínsecos tienen que ver con el análisis de la transferencia, con el analista neutral que induce la neurosis de transferencia y la resuelve con la interpretación. Las sesiones frecuentes, el uso del diván, el paciente bien integrado y el analista bien entrenado hacen a los criterios extrínsecos. En esta época planteó que la técnica analítica debía ser empleada tanto como fuera posible, aun cuando el paciente viniera con menos frecuencia, usase una silla o no estuviera comprometido con un tratamiento de larga duración, estuviera más enfermo, e incluso el analista fuera menos experto. De esta manera borró las diferencias entre psicoterapias y psicoanálisis remarcando que “*no debe ser dado por seguro ningún sentido universal o aspecto alguno del encuadre psicoanalítico*”.

Gill llega a la conclusión de que *la característica distintiva de la técnica psicoanalítica es la centralidad del análisis de la transferencia y la negativa a manipularla y, lo que es más, solamente la investigación y la explicitación cuando uno haya percibido una inadvertida manipulación de la misma hacen la diferencia*.

Al revisar la técnica con respecto al número de sesiones este autor señaló que lo que brinda la mayor frecuencia de sesiones es más tiempo de trabajo, pero que no se puede asumir que “más es mejor”. El no desea que se confunda “óptima frecuencia” con “frecuencia ritualizada obligatoria”.

Rangell también borra las diferencias en cuanto a las otras psicoterapias en referencia al uso de la sugestión, la abreacción, la manipulación y el *insight* por clarificación, ya que plantea que el psicoanálisis también utiliza estas maniobras señaladas por Bibring, que no existe un caso analítico exclusivamente tratado con interpretaciones. Es decir que el *insight* psicoanalítico no sólo se obtiene por el uso de la interpretación,

sino también por todos estos otros métodos.

Este tema de las diferencias y similitudes entre psicoanálisis y psicoterapias continúa en nuestros días. Algunos ven entre ambos un *continuum*, otros quieren establecer una marcada dicotomía. Yo creo que esta controversia ha dificultado la tarea de resaltar aquellos aspectos del método psicoanalítico que son *esenciales, necesarios y suficientes*. Pero creo que los psicoanalistas en su práctica diaria los reconocen.

Sobre el corpus documental y la metodología

En 1996 el tema del Simposio de APdeBA fue “La sexualidad en la clínica psicoanalítica”; se presentaron 24 trabajos, uno de los cuales fue de psicoanálisis aplicado, otro de un psicoanalista extranjero. (Aunque era clínico-teórico no lo consideré en esta investigación porque no había sido realizado en nuestra ciudad). Doce de ellos fueron trabajos clínicos-teóricos que fueron considerados en esta investigación.

El Simposio de 1997 fue sobre “El Psicoanálisis para los psicoanalistas, hoy. Premisas y controversias”. De un total de 18 trabajos fueron sólo cinco los que pude incluir en mi investigación por corresponder con sus requisitos. Uno de los restantes fue sobre observación de bebés y el resto teóricos.

“Los afectos en el Psicoanálisis, hoy. Premisas y controversias” fue el tema alrededor del que giraron los escritos del año 1998. De los 17 presentados, 11 fueron escritos clínico teóricos.

En el año 1999 se presentó un número significativo, 42 en total, y su tema central fue “La interpretación de los sueños, 100 años después”. De todos ellos, 18 fueron clínico-teóricos.

También el año 2000 fue muy prolífico, se presentaron nuevamente 42 trabajos que giraron alrededor del tema “El trabajo Psicoanalítico. Antes y después de la interpretación”, de los cuales 14 pertenecen a la categoría comprendida en esta investigación.

Sintetizando, en estos cinco años de Simposio fueron presentados un total de 143 trabajos libres de los cuales fueron objeto de esta investigación 60 de ellos.

Los temas cubrieron un amplio espectro, con aspectos centrales del psicoanálisis y algunos de ellos con una visión en perspectiva desde los comienzos de siglo.

He elegido este material como base de mi estudio porque el

Simposio es sobre Psicoanálisis, se realiza en una institución psicoanalítica de renombre, no versa sobre tratamientos psicoterapéuticos, cuestión que nunca se constituyó en tema del Simposio.

Como mencionara en la introducción me ocupé sólo de tres de las cinco constantes planteadas por Zac porque las dos restantes, las constantes espaciales y la de la figura real del analista son singulares en cada caso. Quiero señalar, sin embargo, que un escrito se refiere a tratamientos llevados a cabo en dos consultorios al mismo tiempo, algunas sesiones de la semana en uno y otras en otro. De todas maneras hubo una regularidad y el autor del trabajo señala que esta particular situación no entorpeció el tratamiento. Esto se acordó en la medida que era conveniente para ambos, paciente y analista.

La metodología con la que llevé a cabo la investigación consistió en plantear varias preguntas cubriendo las constantes, transformando de esta manera las categorías teóricas que planteara Joel Zac en variables de observación e indicadores de lectura.

La unidad de análisis ha sido cada ponencia escrita, es decir los 60 trabajos clínico-teóricos presentados. Denominé como “caso” de la serie a cada uno de los escritos. Quiero diferenciar y aclarar esta terminología que utilizo ya que puede confundirse con los “casos clínicos”. Algunos trabajos se refieren a más de un paciente, pero como lo que me interesa es la labor del analista y el método, no es relevante si se refiere a un solo paciente o a varios.

Primeramente me referiré a la dimensión cuantitativa de mi análisis y posteriormente a la dimensión cualitativa de mi investigación.

DIMENSIONES O CATEGORIAS CENTRALES DE ANALISIS

A- De las constantes teóricas

Con referencia a las cuatro teorías que Zac considera como pertenecientes a esta categoría –la teoría de la personalidad, la teoría de la técnica interpretativa, la teoría sobre el encuadre y la teoría sobre el grupo y la sociedad– y teniendo en cuenta los estudios metodológicos que se han realizado y han sido ya citados en la introducción –Pissinis, Rapaport, Klimovsky– donde se ha considerado metodológicamente cuáles son las teorías psicoanalíticas, he interrogado a los trabajos en cinco aspectos que he consignado como

x1, x2... ...y x5 y que corresponden a las siguientes cuestiones:

x1: De qué manera consideran la existencia de procesos o mecanismos inconscientes.

x2: Cómo se ha utilizado el concepto del complejo de Edipo para comprender la estructuración y/o funcionamiento psíquico y la psicopatología.

x3: De qué forma se observan o son descriptos fenómenos transferenceles.

x4: Determinar si se han utilizado interpretaciones y/o construcciones como herramienta del trabajo realizado por el analista.

x5: Determinar si se ha considerado la teoría sobre el encuadre a lo largo de ese tratamiento.

Considero que la Teoría de la personalidad estaría comprendida en las preguntas acerca de los procesos o mecanismos inconscientes y la de la utilización del complejo de Edipo para la comprensión de la estructuración psíquica. (x1 y x2)

La teoría de la técnica interpretativa fundamentalmente en la utilización de interpretaciones y construcciones, la observación de los fenómenos transferenceles, la consideración de los fenómenos inconscientes y el complejo de Edipo y la consideración de la teoría del encuadre. (x1, x2, x3, x4, y x5)

La teoría sobre el encuadre en x5 fundamentalmente.

Las teorías sobre el grupo y la sociedad en la consideración de los procesos inconscientes, la observación de la transferencia y el complejo de Edipo. En estas consideraciones están implícitas las identificaciones. (x1, x2 y x3)

B- De las constantes funcionales

Con respecto a las constantes funcionales que Zac desglosa en: a) objetivos del tratamiento; b) rol del paciente; c) rol del analista y d) honorarios³ consideré cinco aspectos: z1, z2, z3, z4 y z5, donde traté

³ Este es un aspecto singular que por motivos obvios no fue considerado.

de establecer si se observa o puede inferirse interés en:

z1: Hacer conciente lo inconsciente.

z2: Integrar lo disociado.

z3: Curar o mejorar los síntomas.

z4: Aumentar el autoconocimiento del paciente.

z5: Detectar si ha habido rupturas de la abstinencia o de la atención flotante.

Los objetivos del tratamiento están contemplados en la respuesta a las preguntas sobre si hay interés en hacer conciente lo inconsciente, integrar lo disociado, curar o mejorar los síntomas y aumentar el autoconocimiento del paciente. (z1, z2, z3 y z4)

El rol del paciente está contemplado también en la respuesta a estas cuatro preguntas, en la medida que todos estos ítems tienen en cuenta el tratamiento del paciente con el método psicoanalítico (z1, z2 z3, y z4). La regla de la asociación libre se supone planteada, así como el pago de los honorarios.

El rol del analista en todas las preguntas referidas a las constantes funcionales (z1, z2, z3, z4 y z5).

C- De las constantes temporales

Con respecto a las constantes temporales, consideré los elementos y1, y2, y3, y4 e y5 que corresponden a lo siguiente:

y1: Observé si figura o no la frecuencia de las sesiones semanales.

y2: Si consta la duración de las sesiones.

y3: Si es expresado algún ritmo en las interrupciones.

y4: Si se menciona la duración del tratamiento o si éste ha concluído.

y5: Si se considera otra frecuencia diferente a la clásica.

Quiero consignar que la respuesta a la frecuencia diferente a la clásica implica que también se ha respondido a la primera pregunta, referida a la frecuencia, sea cual fuere ésta.

Constituí una grilla general con las respuestas, a los fines de poder hacer una lectura de los valores que adquiere cada variable, para de esta forma poder determinar la distribución de la frecuencia en las respuestas a cada interrogante y las relaciones entre cada una de las variables. (Ver Anexo 1).

ANALISIS CUANTITATIVO DE RESPUESTAS

A1- Con referencia a la constante teórica

Se observa que todos los trabajos consideran alguno o algunos de los interrogantes correspondientes a la constante teórica, notándose sin embargo diferencias importantes en la frecuencia de respuesta a las mismas. (En el Anexo 1 se pueden ver en un gráfico las frecuencias y porcentajes de respuesta a cada pregunta).

Los procesos inconscientes son considerados en 51 casos del total de 60 que constituyen la muestra y los fenómenos transferenciales en 52, mientras que la teoría del encuadre es considerada en sólo 23 trabajos. Aparecen interpretaciones o construcciones en 43 casos y el complejo de Edipo es considerado en 52.

La suma total de respuestas que he denominado “x” en los 60 casos es de 204, lo que corresponde a un porcentaje general de 68% de respuestas positivas a las observables referidas a las categorías teóricas.

Puede observarse que la teoría referida al encuadre es la que tiene una respuesta afirmativa en menor número de casos, con una diferencia importante con las otras. Es de un 38,33 % la frecuencia de respuesta a la teoría del encuadre versus un 85% a la de los procesos inconscientes y un 86,7% a la presencia de fenómenos transferenciales.

B1-Con referencia a la constante funcional

Se observa interés en hacer consciente lo inconsciente en 27 de los 60 casos y de integrar lo disociado en 39. Aparece interés en curar o mejorar los síntomas en 22 trabajos y en 36 es manifiesto el interés

de aumentar el autoconocimiento del paciente. Por otra parte en 6 casos es mencionada alguna dificultad en mantener la atención flotante o una ruptura en la abstinencia.

Hay un total de respuestas a las variables que denominé “z” de 130. Consideradas en su totalidad, podemos afirmar que las constantes funcionales son consideradas con una frecuencia del 43,3%.

Si observamos estos porcentuales podemos apreciar que el interés en curar o mejorar los síntomas recibe el porcentual inferior. Esto nos permitiría suponer una cierta desligazón de los analistas en mostrar la efectividad del psicoanálisis en la terapéutica, si bien ésta puede estar dada por integrar lo disociado, hacer consciente lo inconsciente o aumentar el autoconocimiento del paciente.

C1-Con referencia a la constante temporal

Se menciona la frecuencia de las sesiones en 24 de los 60 casos, vale decir en el 40% de los escritos.

La duración de las sesiones se menciona sólo en un caso y es de 50 minutos, lo que nos podría llevar a pensar que constituye algo obvio y por lo tanto no es mencionado.

El ritmo de las interrupciones es considerado en 2 casos y la duración del tratamiento ya sea en curso o finalizado en 16 casos. Se menciona una frecuencia inferior a la de 3 sesiones en 12 casos. Vale decir que, a las de los 24 casos en que se menciona la frecuencia semanal, en la mitad de ellos (12) los tratamientos fueron de una o dos sesiones.

El total de respuestas afirmativas a las variables que denominé “y” es de 55. De todo esto se ha podido inferir que la constante temporal es considerada de alguna manera en un porcentaje del 18,3%.

Este porcentual general se ve disminuido al considerar el tema de la duración de las sesiones —que en un solo escrito es mencionado— y el ritmo de las interrupciones. De todas maneras, si eliminamos del análisis estas dos consideraciones, la referida a la duración de las sesiones y el ritmo de las interrupciones, el porcentaje general de la constante temporal se elevaría a un 29,44%.

RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES TEORICAS Y LAS TEMPORALES

Me ha parecido interesante observar la relación que existe entre la frecuencia de las sesiones con la teoría del encuadre y con la de los fenómenos transferenciales ya que se ha planteado clásicamente que para que se establezca un proceso analítico es necesario el establecimiento de un encuadre con un número determinado de sesiones para que en él se puedan observar los fenómenos transferenciales. He investigado entonces en qué número de trabajos se ha dado una respuesta positiva a la presencia de estas variables simultáneamente.

De los 23 casos en que se menciona la teoría del encuadre, en 14 de ellos también se tiene en cuenta la frecuencia de las sesiones y en 8 de estos casos los pacientes han sido tratados con una frecuencia semanal inferior a la clásica. (A los fines de esta investigación he considerado “clásico” a una frecuencia de hasta 3 sesiones). Es observable que la teoría del encuadre no está exclusivamente ligada a la frecuencia de sesiones, dado que es considerada sin mencionar la frecuencia de las mismas en 9 de los 23 casos.

De los 52 casos en que son considerados los fenómenos transferenciales, hay 21 trabajos que mencionan simultáneamente la frecuencia de las sesiones, 11 de los cuales han sido llevados a cabo con una frecuencia inferior a tres sesiones semanales.

RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES FUNCIONALES Y LAS TEMPORALES

De los 27 trabajos en que es manifiesto hacer consciente lo inconsciente se señala la frecuencia semanal en 8, de los cuales 5 son con frecuencia inferior a la clásica.

Hay 39 casos que muestran interés en integrar lo disociado, de los cuales en 11 también se menciona la frecuencia de las sesiones, y en 5 de ellos es con una frecuencia inferior.

De los 22 casos en que se muestra interés en mejorar los síntomas, en 12 casos se cita la frecuencia de las sesiones, y en 7 de estos casos es con una frecuencia inferior.

Hay 36 casos que muestran interés en aumentar el autoconocimiento del paciente, de los cuales 13 consignan la frecuencia semanal y en 9 de éstos es inferior a la clásica.

Haciendo una síntesis para mostrar estos datos de una manera diferente consideré como una segunda muestra de esta investigación a los 12 trabajos en que los pacientes fueron tratados con una frecuencia semanal de una o dos sesiones y observé cuál es el comportamiento de ellos con respecto a las variables teóricas y funcionales, encontrando lo siguiente:

De estos 12 trabajos, en 10 son consideradas la teoría de los procesos inconscientes; en 11 se utiliza el complejo de Edipo para la comprensión del psiquismo o la psicopatología; en 11 se observan fenómenos transferenciales; en 10 se utilizan interpretaciones o construcciones como herramienta de trabajo del analista; en 8 es considerada importante la teoría del encuadre; en 5 hay interés en hacer consciente lo inconsciente; en 5 de integrar lo disociado, en 7 de curar o mejorar los síntomas, en 9 es manifiesto el interés en aumentar el autoconocimiento del paciente.

Observando la distribución de frecuencia de respuesta en general de toda la muestra y la de estos 12 trabajos que he constituido en una segunda muestra, se observa que la respuesta es mayor incluso, como lo expreso en el cuadro siguiente para una más clara objetivación, en aspectos fundamentales como la consideración de los fenómenos transferenciales, el complejo de Edipo, y la teoría del encuadre.

	60 Trabajos	12 Trabajos
Procesos o mecanismos inconscientes	85%	83%
Complejo de Edipo	58,3%	92%
Fenómenos transferenciales	86,7%	92%
Interpretaciones-construcciones	71,7%	83%
Teoría del encuadre	38,33%	67%
Interés en hacer consciente lo inconsc.	45%	42%
Interés en integrar lo disociado	65%	42%
Interés en mejorar los síntomas	36,7%	58%
Aumentar el autoconocimiento	60%	75%

ANÁLISIS CUALITATIVO DE RESPUESTAS

Leyendo detenidamente los escritos he puntualizado en cada uno de ellos cuando encontré indicios positivos de que las constantes

fueron observadas. Quiero mencionar que he tomado cada trabajo en su materialidad, es decir en lo que “dicen”. (Foucault, M., 2004). He dirigido mi atención hacia los enunciados mismos, no he realizado una tarea hermenéutica. Algunos indicadores de lectura podrían ser considerados expresión de varias constantes, como el lector podrá apreciar.

He seleccionado para este trabajo –en aras de su brevedad– presentar sólo algún ejemplo de lo que consideré indicios positivos con referencia a alguna constante y describir las modalidades que tomaron los mismos.

A2 Las constantes teóricas

X1 La consideración de los procesos inconscientes. He considerado que los trabajos observan la existencia de procesos inconscientes cuando aparecen estipulaciones como la siguiente:

“...el siguiente sueño donde la riqueza simbólica es innegable, posibilitando el develamiento de múltiples contenidos inconscientes.”(1999-0).

X2 El complejo de Edipo en la constitución del psiquismo y de la psicopatología. He encontrado referencias tanto al complejo de Edipo instaurado en la etapa fálica como al de objetos parciales o temprano.

“...La elección de Raúl representa la mejor elección posible que ese niño del pasado encontró para afrontar el dolor de la exclusión en el conflicto edípico, saltando a una pseudomadurez como forma de evitarlo, creando a través de su masturbación fantasías homosexuales como forma de enfrentar, disimuladamente, la rivalidad edípica con el padre.” (1996-h)

“...Revisando el material es visible, al menos para mí, la predominancia en la transferencia de su rivalidad con el pene paterno, la potencia del padre y también con sus hermanos.” (2000-I)

X3 Acerca de la transferencia

Los trabajos se refieren de distintas formas al trabajo realizado sobre este ítem.

- a) En referencia a las modalidades de relación de objeto.
- b) Contenidos edípicos desplegados en la transferencia.
- c) Las articulaciones singulares que se realizan en ella de las marcas significantes.
- d) Diferentes clases de transferencia: delirante (1996-f); perversa (1996-f) de experiencias no mentalizadas, expresadas en formas preverbales (1996-b).
- e) En el aquí y ahora o como obstáculo.

X4 Uso de interpretaciones y/o construcciones. Daré un ejemplo

“...Se trata de manera poco afectuosa, como una institutriz muy severa que quiere educar a alguien por la fuerza, sin interesarse, vincularse más afectuosamente con la chica en cuestión, tratando de preguntarse qué le sucede.” (2000-d)

X5 Teoría de la constancia del encuadre

Se observa que el analista considera la teoría del encuadre en enunciados como los siguientes:

“...A pocos meses de la consulta, y en base a que lo primordial es no dañar, mantengo el encuadre que me impuso... Respeté aquí el espacio que me otorgaba de una vez por semana.” (1997-a)

B2 Constantes funcionales

Z1 Interés en hacer conciente lo inconciente

Lo he observado en expresiones como las siguientes:

“...El analista le pudo mostrar con claridad que este ataque se verifica en la cotidianeidad de su vida, cuando seguramente por celos hace a sus hijos cómplices de los secretos de sus aventuras amorosas, tratando de excluirlos y separarlos de la madre, por lo cual él siente que los deja sin alimentos (anorexia) o con malos alimentos (drogados y desaparecidos).” (1996-e).

Z2 Integrar lo disociado

“...El objetivo que buscamos es que el paciente introyecte por lo menos parte de lo disociado, pero que esa introyección sea de un objeto más bondadoso, para que cuente con recursos yoicos para iniciar el camino que lo lleve a una síntesis interpretativa, en la espiral dialéctica de análisis y síntesis que es una de las características del proceso.” (2000-b).

Z3 Curar o mejorar síntomas

“...Mostrarle, sin insistir, su dificultad de hablar de sí conmigo en sesión como con otros afuera, no me cortaba la tarea de establecer comentarios con algún grado de pertinencia a partir de cualquier indicio, de construir en el espacio de la sesión “una piel de palabras”, un espacio de entendimiento habitable, a diferencia del no-sentido de su vida.... (esto) permitió poco a poco ir accediendo y ayudarlo a identificar y diferenciar sus distintos universos psíquicos, alguno con sentido accesible, a contextualizar vivencias y en los momentos más logrados, a ubicar conflictos.” (1997-a).

Z4 Aumentar el autoconocimiento del paciente. Lo he observado en expresiones como la siguiente:

“...le permitió hacer insight de su estrategia inconciente de desconectar el pensamiento del sentir, utilizando, por ejemplo, la catarata de palabras y el exceso de imágenes.” (1998-e). También en esta cita se puede ver el interés en hacer consciente lo inconsciente.

Z5- Si hay rupturas de la abstinencia o perturbaciones de la asociación libre o la atención flotante.

“...En la arquitectura de esta interpretación se ha mezclado un elemento ajeno a la intimidad de la sesión.” (2000-f).

Constante temporal

Los ítems que he considerado son:

y1: *La frecuencia semanal.*

y2: *La duración de las sesiones.*

y3: *El ritmo de las interrupciones.*

y4: *Tiempo que lleva el tratamiento o el tiempo que ha durado, si el tratamiento ha sido finalizado.*

y5: *Si está consignada una diferencia menor a la considerada clásica.*

Considero que no es necesario dar ejemplos acerca de cómo he considerado la presencia o no de respuesta a estos interrogantes en la medida en que donde la hubo he tomado nota de los datos, simplemente. *Sí consideraré la presencia o no de teorías que están relacionadas con esta constante, como la teoría de la regresión útil y la creación de la neurosis de transferencia, la creación de un holding adecuado, la elaboración de las ansiedades de separación.*

La instalación de la neurosis de transferencia que muchos han señalado como distintiva en un análisis y que requeriría una cierta frecuencia de sesiones para su instauración como tal, no aparece consignada en ninguno de los trabajos considerados. Sí aparecen, como he mencionado en el estudio cualitativo, aspectos transferenciales en diversas modalidades.

En ningún trabajo se menciona tampoco la teoría de la regresión ni aparece la frecuencia de las sesiones en cuanto a la creación de un *holding* adecuado.

Con respecto a las ansiedades de separación o la importancia de las nociones de presencia-ausencia en el trabajo analítico, estos conceptos están presentes en 12 trabajos, de los cuales sólo en tres es tomada en cuenta también la constante temporal, en cuanto al número de sesiones. Esto nos permitiría considerar que las nociones de presencia y ausencia pueden ser tenidas en cuenta para su elaboración más allá de su vinculación con un determinado número de sesiones.

Creo que hay correlación en cuanto a la menor aparición en los trabajos de la constante temporal y las teorías que han sido relacionadas con ella.

CONSIDERACIONES FINALES

Creo que es posible observar la presencia de las constantes del encuadre en los trabajos clínico-teóricos aunque, como lo había planteado en mi hipótesis, con un grado diferente de respuesta. Las constantes que hacen a la teoría son ampliamente consideradas, en

uno u otro aspecto. Ninguno de los 60 casos deja de considerar alguna de ellas, ya sea en lo que hace a las teorías de la personalidad, de la técnica interpretativa o del encuadre mismo. Lo mismo ocurre en cuanto a las constantes funcionales. Los objetivos de los tratamientos y los roles del paciente y el analista de una u otra forma son considerados. No ocurre lo mismo con la constante temporal. Hay 24 trabajos de los 60 que no la mencionan en ninguna de sus posibilidades, ya sea la frecuencia de las sesiones, el ritmo o la duración del tratamiento. Sintetizando los datos obtenidos puedo decir que el 40% de los trabajos no tienen de ninguna forma considerada la constante temporal. Otro 40% considera la frecuencia de las sesiones –como ya mencionara– y de estos la mitad es con una frecuencia inferior a la clásica.

En el curso del trabajo de investigación que he realizado surgió un objetivo secundario, que no me había planteado en el proyecto, en la medida que fue algo emergente de la investigación misma y esto es el haber tomado como una segunda muestra los 12 trabajos que fueron realizados con una frecuencia menor. En este aspecto el análisis de respuesta de estos trabajos ha mostrado que han cumplido más ampliamente que la muestra general con las constantes del encuadre psicoanalítico, como está graficado en la página 637 de este trabajo.

Según lo publicado recientemente en junio de 2005 en la revista *Psicoanálisis Internacional* –publicación de la Asociación Psicoanalítica Internacional– hay en este momento un amplio debate acerca de la educación de los psicoanalistas, y en particular de los análisis didácticos. Don Campbell, secretario de la organización internacional, manifiesta en su artículo que los Estándares y Criterios para la Calificación y Admisión como Miembro de la API son relativamente recientes y no están incorporados a los Estatutos ni a la Constitución de la entidad, como cabría suponer. Sólo forman parte de su Código de procedimientos y recién en el año 1975 constaron en el mismo. Desde entonces se autorizó a las Sociedades Francesa y Uruguaya a que los análisis de sus candidatos fueran con una frecuencia de tres sesiones. El Secretario de la API expresa su sorpresa de que 100 años después de la fundación de la institución *no existan datos científicos sobre el tema de la frecuencia óptima para los análisis didácticos. Y considera que sin datos de investigación se entra en conflictos similares a los debates por creencias religiosas.*

Creo que lo que está empezando a plantearse a nivel internacional

para los análisis didácticos es válido absolutamente para cualquier tratamiento analítico. Como dice Foucault, M. (2004), para que haya disciplina –mucho más ciencia como consideramos es el psicoanálisis– “es necesario que haya posibilidad de formular, de formular indefinidamente nuevas proposiciones”. Más allá del debate sobre si el psicoanálisis es o no una ciencia, es importante diferenciarlo de una doctrina. Como define Foucault, M.:

“... La doctrina tiende a la difusión y a través de la puesta en común de un solo y mismo conjunto de discursos, los individuos, tan numerosos como se quiera suponer, definen su dependencia recíproca. En apariencia, la única condición requerida es el reconocimiento de las mismas verdades y la aceptación de una sola regla –más o menos flexible– de conformidad con los discursos válidos; si no fueran más que esto, las doctrinas no estarían tan alejadas de las disciplinas científicas, y el control discursivo versaría solamente sobre la forma o el contenido del enunciado, no sobre el sujeto que habla. Ahora bien, la pertenencia doctrinal pone en cuestión a la vez el enunciado y el sujeto que habla, y al uno a través del otro.... La herejía y la ortodoxia no responden a una exageración fanática de los mecanismos doctrinales; les incumben fundamentalmente”. (El orden del discurso, Pág. 43)

Investigar en Psicoanálisis acerca de cuáles son los elementos esenciales del encuadre que hacen a su práctica, pudiendo albergar en la misma las “anomalías” que se han presentado, y atreverse a modificar algunas “reglas” freudianas creo que es un camino para afirmarse como ciencia y alejarse de posturas doctrinarias.

ANEXO 1

	FRECUENCIA	PORCENTAJES
PROCESOS O MECANISMOS INCONSCIENTES	51	85%
COMPLEJO DE EDIPO	35	58,3%
FENOMENOS TRANSFERENCIALES	52	86,66%
INTERPRETACIONES CONSTRUCCIONES	43	71,6%
TEORIA DEL ENCUADRE	23	38,33%
INTERES EN HACER CONSCIENTE LO INCONSCIENTE	27	45%
INTERES EN INTEGRAR LO DISOCIADO	39	65%
CURAR O MEJORAR LOS SINTOMAS	22	36,66%
AUMENTAR EL AUTOCONOCIMIENTO	22	36,66%
RUPTURAS DE LA ABSTINENCIA O LA ATENCIÓN FLOTANTE	6	10%
FRECUENCIA DE LAS SESIONES	24	40%
DURACION DE LA SESIÓN	1	1,66%
RITMO DE LAS INTERRUPCIONES	2	3,32%
DURACION DEL TRATAMIENTO	6	26,66%
FRECUENCIA MENOR DE TRES SESIONES	12	20%

BIBLIOGRAFIA

- BLEGER, J. *Simbiosis y ambigüedad*. Ed. Paidós, Bs. As. 1967.
- BASCH, M. ¿A dónde va el método psicoanalítico? *Revista de Psicoanálisis*, N .1, 1990.
- BERNARDI, R. Malestar en el psicoanálisis. Desafíos pendientes. Congreso latinoamericano de Psicoanálisis,1992.
- BION, W. *Elementos de psicoanálisis*. Ed. Hormé, Bs. As. 1966.
- Notas sobre la memoria y el deseo. *Revista de Psicoanálisis*, 1969, Vol. XXVI.
- BOIDO, G., FLICHMAN, E. Y YAGUE, J. *Pensamiento científico I,II y III*. Buenos Aires, Prociencia, Conicet, 1988.
- CAMPBELL, D. Debate sobre educación psicoanalítica: terminable e interminable. *Psicoanálisis Internacional*. Vol. 14, Nº 1. 2005-09-07.
- CHARTIER, R. *Escribir las prácticas*. Ediciones Manantial, Bs. As., 1996.
- ETCHEGOYEN, H. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu Editores, Bs. As., 1986.
- FERRARI, H. Y SEIGUER, G. Consideraciones sobre la frecuencia de las sesiones y las reglas del método en psicoanálisis. *Rev. Psicoanálisis*, 1997, Vol. XIX, Nº1-2.
- FREUD, S. El método psicoanalítico de Freud. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo VII, Bs. As., 1980.
- Sobre psicoterapia. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo VII, Bs. As., 1980.
- (1911) El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis. *Obras Completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII, Bs. As., 1980.
- (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. (Nuevos consejos Sobre la técnica del psicoanálisis. *Obras completas*, Tomo XII, Bs. As.
- (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII, Bs. As., 1980.
- (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII, Bs. As., 1980.
- (1914) Recordar, repetir, elaborar. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII, Bs. As., 1980.
- Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XII, Bs. As., 1980.
- (1919) Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XVII, Bs. As., 1980.
- Análisis terminable e interminable. *Obras completas*, Ed. Amorrortu, Tomo XX, Bs. As.,1980.

- FOUCAULT, M. *La arqueología del saber*. Siglo Veintiuno Editores, 2004.
- *El orden del discurso*. Tusquets Editores, 2004.
- *La verdad de las formas jurídicas. Primera y segunda conferencias*. Pontificia Universidad Católica de Río de Janeiro, 1978.
- GALLI, V.; LANCELLE, G.; NEPOMIACHI, R.; RAITZIN DE VIDAL, I. Mesa redonda sobre psicoanálisis y psicoterapia. *Psicoanálisis*, Vol. XX. Nº 1. 1998.
- GEERTZ, C. *La interpretación de las culturas*. Gedisa Editores, Barcelona, 2000.
- GILL, M. Psychoanalysis and Psychotherapy: a revision. *Int. Rev. of Psychoanalysis*. 1984, 11 Pág. 161-177.
- GILLESPIE, W. The origin and development of the IPA. www.ipa.org.uk/prev/histprn.htm
- GRUMBAUM, A. ¿Es la falsabilidad la piedra de toque de la racionalidad científica? Univ. Nac. Autónoma de México, Cuadernos de crítica 22.1983
- KÄCHELE, H. Y THÖMA, H. *Teoría y práctica del psicoanálisis. Fundamentos*, Ed. Herder, Barcelona, 1989.
- KLIMOVSKY, G. Problemas metodológicos del Psicoanálisis. En *Psicoanálisis y ciencia*. Ed. Dunken, Bs. As., 1997.
- KHUN, T. *El camino recorrido desde La estructura de las revoluciones científicas. Khun, hoy*. Uruguay, FHCE, 1997.
- LABOURDETTE, S. *La estrategia del secreto*. (La teoría de las realidades). Grupo Editor Iberoamericano, Bs. As., 1999.
- *Pensar el mundo social*. Grupo Editor Iberoamericano, Bs. As., 2003.
- LAKATOS, I.; MUSGRAVE, A. *La crítica y el desarrollo del conocimiento*. Grijalbo, Barcelona, 1975.
- LAKATOS, I. *La metodología de los programas de investigación científica*. Alianza Editorial, 1983.
- LIBERMAN, D. *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Ed. Galerna, Bs. As., 1970.
- LORENZANO, C. J. *La estructura del conocimiento científico*. Zavalía Editor, 1996.
- MELTZER, D. *El proceso psicoanalítico*. Ed. Paidós, Bs. As., 1968.
- PEREZ RANSANZ *Kuhn y el cambio científico*. México, F.C.E., 1999.
- PISSINIS, G. Dato e interpretación: el problema de la base empírica. *Revista de Filosofía*. Vol. IX, Nº1-2., Noviembre de 1994.
- RAPAPORT, D. *La estructura de la teoría psicoanalítica. Un intento de sistematización*. Ed. Paidós, 1967.
- RODRIGUÉ, E. Y GENEVIEVE *El contexto del proceso analítico*. Ed. Paidós, 1966.

- SANDLER, J. Reflexiones sobre algunas relaciones entre los conceptos psicoanalíticos y la práctica psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis*. Nº 4/5. 1982.
- XVIII SIMPOSIO Y CONGRESO INTERNO, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. La sexualidad en la clínica psicoanalítica. Trabajos libres, Nov. 1996.
- XIX SIMPOSIO Y CONGRESO INTERNO, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. El psicoanálisis para los psicoanalistas, hoy. Premisas y controversias, Trabajos Libres, Octubre y noviembre 1997.
- XX SIMPOSIO Y CONGRESO INTERNO, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. Los afectos en el Psicoanálisis, hoy. Premisas y controversias, Trabajos Libres, Octubre 1998.
- XXI SIMPOSIO Y CONGRESO INTERNO, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. La interpretación de los sueños, 100 años después. Trabajos Libres, Octubre de 1999.
- XXII SIMPOSIO Y CONGRESO INTERNO, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires. El trabajo psicoanalítico. Antes y después de la interpretación, Trabajos Libres, Octubre de 2000.
- THEODORO DE ZIRLINGER, A. El sostén del analista. *Encuentro Winnicottiano*. Uruguay, 1998.
- VANN SPRUIELL, Kuhn's "Paradigm" and Psicoanálisis. *Psicoanálisis Quartely*, LII. 1983.
- WALLERSTEIN, R. Psicoanálisis y psicoterapia: Una perspectiva histórica. *Libro anual de Psicoanálisis*, 1989.
- Resultados del psicoanálisis y la psicoterapia en la terminación y en el desarrollo. *En Psicoanálisis y ciencia*. Ed. Dunken, Bs. As., 1997.
- El psicoanálisis como ciencia: una respuesta a las nuevas críticas. *Rev. de psicoanálisis*, 1986.
- WINOGRAD, B. Reflexiones actuales acerca del método psicoanalítico. *Revista de Psicoanálisis aperturas*. Nº1. 1999 (www.aperturas.org)
- ZAC, J. Un enfoque metodológico del encuadre. *Rev. de Psicoanálisis*. Tomo XXVIII, Nº 3., Año 1971.
- Relación semana - fin de semana. Encuadre y acting out. *Rev. de Psicoanálisis*. Tomo XXV, Año 1968.

AMALIA THEODORO DE ZIRLINGER

Amalia Theodoro de Zirlinger
Ramírez de Velazco 218, PB “B”
C1414AQF, Capital Federal
Argentina