

PRÁCTICA PSICOANALÍTICA: TRABAJANDO LAS DIFERENCIAS

¿Una práctica psicoanalítica o varias?

Fanny Schkolnik¹

Esta pregunta nos interroga ya desde hace varias décadas dado que en el análisis hemos traspasado ampliamente las fronteras del consultorio privado y del tratamiento de pacientes adultos neuróticos, en alta frecuencia y en forma exclusivamente individual. ¿Qué consecuencias ha tenido la ampliación de nuestro campo de trabajo en la práctica? Si bien la tarea analítica siempre implica múltiples variaciones, por lo singular propio de cada paciente y analista y los avances que se han ido logrando a más de un siglo del descubrimiento freudiano, me parece importante destacar los cambios vinculados a un mundo muy distinto del de fines del siglo XIX y principios del XX. Por nombrar sólo algunas de las características del mundo actual que inciden en nuestra práctica quiero señalar particularmente: el manejo diferente del tiempo y el espacio, los ideales y pautas culturales en relación con la sexualidad y los cambios en la estructura de la familia y de la sociedad en sus distintos ámbitos.

Los tratamientos en baja frecuencia o las modificaciones en el encuadre se han vuelto muchas veces imprescindibles. ¿Cómo desconocer la situación de pacientes que no pueden disponer tres o cuatro horas semanales para el análisis? ¿O de los que viajan frecuentemente por razones de trabajo? ¿O de los analistas que

*1. Miembro Titular de APU. Francisco Muñoz 3013. C.P. 11300. Teléf. 707 0261
E-mail: fschkol@chasque.net*

tienen que suspender periódicamente por las mismas razones? También la apertura hacia el trabajo con niños, adultos mayores, con grupos y con patologías que desbordan lo que entendemos como propiamente neurótico, así como la salida del consultorio a las instituciones, han permitido traspasar fronteras. Y se dan entonces situaciones nuevas que exigen un nuevo posicionamientos del analista, como la necesidad de sesiones no programadas, entrevistas con familiares o trabajo en equipo con otros técnicos, en el caso de pacientes graves.

Pero ¿tendremos que considerar que cada una de estas situaciones implica cambios sustanciales como para plantear distintos tipos de prácticas psicoanalíticas?. Este es un punto en el cual no hay acuerdo entre los analistas actuales y me parece importante dar lugar a una polémica que tome en cuenta los fundamentos en que se sostienen las distintas respuestas. Yo por mi parte pienso que lo que caracteriza nuestra práctica y la diferencia de otros enfoques psicoterapéuticos no analíticos es el hecho de que los distintos elementos de la técnica están indisolublemente ligados y sostenidos por una concepción del sujeto en la cual los efectos de lo inconciente juegan un papel fundamental para el psiquismo. Por eso creo que las diferencias en la forma de trabajo no justifican plantear que se trata de prácticas distintas. Son diferencias que responden a las necesarias reformulaciones de la teoría y la técnica propias de una disciplina que se actualiza permanentemente. Los nuevos criterios acerca de la analizabilidad han permitido profundizar en la comprensión de las distintas manifestaciones del sufrimiento psíquico y ampliar la franja de pacientes que se benefician de un análisis. El encuadre, el trabajo con la transferencia y las intervenciones del analista constituyen pilares fundamentales de nuestro trabajo. Pero a la vez requieren la necesaria flexibilidad en el manejo de la técnica para poder realizar la tarea de análisis con el foco apuntando a esa frontera en la que convergen lo inconciente con lo preconciente.

No es mi intención detenerme especialmente en los conceptos teóricos fundamentales que subyacen a la tarea clínica porque desborda los objetivos de este trabajo. Pero me parece importante

destacar la estrecha relación que existe entre los instrumentos de la técnica y el fundamento metapsicológico en el cual se sostiene nuestra práctica. Ambas vertientes son indisociables y a su vez se vinculan a los criterios acerca del cambio psíquico al que aspiramos. Por otra parte, las teorías con las que nos manejamos nos atraviesan, y confluyen en la contratransferencia con los afectos, percepciones, imágenes, recuerdos y sueños que surgen en el trabajo de análisis. De esta forma, lo pulsional y el determinismo inconciente cobran vida en la práctica.

A pesar de los permanentes desarrollos postfreudianos en lo que respecta a las teorías que constituyen los pilares de nuestra tarea, la noción de inconciente sigue siendo la que reúne los demás conceptos fundamentales. Pero no podemos desconocer que esta noción se ha complejizado a partir de lo que aporta la experiencia de trabajo con niños, psicóticos y, en general, con los pacientes que desbordan lo que suele considerarse como propiamente neurótico. En ese sentido me parece muy importante distinguir lo inconciente reprimido de lo escindido. En el primer caso, las fallas en la represión secundaria dan lugar al retorno de lo reprimido que se manifiesta por síntomas de diversa índole propios de la neurosis, como consecuencia del conflicto psíquico vinculado a las vicisitudes del Edipo y la castración. Por otro lado, lo escindido responde al conflicto intrusión-discriminación por fallas en la represión originaria que afectan la constitución del yo, obstaculizan el trabajo de la represión secundaria y provocan lo que (Bleichmar, 1993) califica como trastornos.

En cuanto a nuestras expectativas respecto a los cambios psíquicos a los que puede dar lugar el análisis creo que aunque en lo manifiesto se expresen por una disminución de los síntomas y un cambio en las conductas, importa conceptualizarlos en su verdadera dimensión que da cuenta de un cambio estructural significativo. Buscamos que el paciente pueda salir de la repetición y la inmovilidad psíquica. Por eso es fundamental el trabajo con las resistencias que impiden acceder a lo desconocido de sí, vivido como ominoso y ajeno. La posibilidad de establecer con el análisis alguna forma de contacto con lo inconciente, asumiéndolo como

propio, le permite al paciente procesar vivencias que han quedado coaguladas, a partir de un trabajo de simbolización que lo habilita a nuevos modos de relación consigo mismo y con los otros. (Schkolnik, 2007).

En este sentido, pienso que mantiene toda su vigencia lo que plantea Freud respecto a lo que califica como empeños terapéuticos del psicoanálisis. Su propósito es fortalecer al yo, hacerlo más independiente del superyo, ensanchar su campo de percepción y ampliar su organización de manera que pueda apropiarse de nuevos fragmentos del Ello. Donde Ello era Yo debo advenir. Es un trabajo de cultura como el desecamiento del Zuiderzee” (Freud, 1933). La lectura que yo haría hoy de estas afirmaciones tiene que ver con la posibilidad de que el paciente pueda acceder a mayores posibilidades de subjetivación al reapropiarse de lo traumático inconsciente y sexual, reprimido o escindido, no disponible a las necesarias traducciones. En ese marco transferencial propicio para la circulación de lo pulsional en el cual están inmersos paciente y analista, se dan múltiples y complejos movimientos que modifican las relaciones entre instancias y el carácter de los vínculos objetales. Por otra parte, al enriquecimiento en el ámbito del sentido se suma el que se da también en los afectos, así como en los procesos de identificación y desidentificación que acompañan los cambios a nivel de la relación con el otro. Podríamos decir que el cambio psíquico al que puede llegar cada paciente tiene las características de una verdadera “neogénesis” (Bleichmar 1999) con los límites que le permiten las resistencias y que nos remiten a la “roca” que marca lo interminable del análisis (Freud, 1937). Por eso es necesario trabajar con ellas para desmontar las defensas que constituyen los obstáculos mayores .

La entidad de estas fallas de traducción están vinculadas a las características de esa relación con el otro ya desde la situación originaria. Otro, que envía mensajes sexuales inconscientes, enigmáticos y traumáticos, fundantes para el psiquismo en tanto se implanten habilitando las posibilidades de resignificación en el propio sujeto. Pero esos mismos mensajes, cuando son invasores comprometen el trabajo de subjetivación en el psiquismo y

constituyen una intromisión (Laplanche, 1987). Es en este sentido que hay que valorar la importancia del encuentro con el otro en la situación originaria por la incidencia que tiene en la dinámica pulsional, las características del narcisismo, la constitución del yo y las identificaciones, así como las posibilidades de simbolización.

Con respecto a los principales instrumentos que permiten que se constituya una situación de análisis quiero destacar el papel del encuadre, la transferencia y el trabajo de interpretación-construcción que realiza el analista.

El encuadre cumple una doble función de liberar y a la vez poner límites al funcionamiento en sesión del paciente y el analista. Es en ese sentido que se puede pensar en una matriz activa y un conjunto de elementos que realizan una necesaria puesta de límites (Green, 2003). Por eso importa establecer un contrato en el que se expliciten: el número y duración de las sesiones, la frecuencia, la modalidad de pago, las fechas de vacaciones, etc. para la contención de lo que circula libremente. Sin embargo, también me parece importante tener en cuenta que en las diversas situaciones en que se da la tarea analítica las características de estos elementos del encuadre pueden variar. En el trabajo con niños, adolescentes, psicóticos o a nivel grupal, se establecen los límites apropiados para las características del trabajo en esas situaciones. Muchas veces será necesario prescindir del diván, hacer cambios en la frecuencia o en los honorarios estipulados, pero en definitiva los límites siempre están en tanto constituyen un continente y a la vez instauran una necesaria tercerización. También me parece importante destacar que en el trabajo en instituciones es la propia institución que opera como continente que a la vez terceriza, como he podido ver en la práctica psicoanalítica con pacientes psicóticos.

Respecto a los elementos de la matriz activa, es importante tener en cuenta el importante papel que juegan: la asociación libre, la atención flotante y la abstinencia.

La asociación libre habilita el movimiento productivo del análisis dando lugar a cambios estructurales a partir de una porosidad preconciente-inconciente que le permite al paciente una mayor aproximación a las marcas inconcientes de vivencias que

no han quedado disponibles a la resignificación. Pero hay que distinguir la asociación libre útil que se caracteriza por una ligazón con representaciones palabra en una dinámica de la que participa también el preconciente, de la irrupción masiva de lo inconciente que suele darse en pacientes graves.

La atención flotante del analista implica la posibilidad de trabajar, en la medida de lo posible, en esa frontera que limita preconciente e inconciente. La aproximación a su propio inconciente a partir de un movimiento de regresión tópica, favorece la emergencia de fantasías, imágenes y recuerdos pero también requiere una permanente labor de autoanálisis para que esa apertura al inconciente quede esencialmente orientada hacia la comprensión de lo que pasa en la situación de análisis. Ubicación que supone transitar por ese difícil borde, siempre a riesgo de caer en posturas inadecuadas para la tarea propuesta.

La abstinencia, (Schkolnik 1999) es el otro elemento activo del encuadre que cumple un papel fundamental en tanto el analista al ubicarse en otro lugar que un amigo o un familiar facilita la asimetría necesaria para que el paciente se acerque a lo desconocido de sí. Pero no implica una distancia afectiva como podría entenderse con la noción que suele manejarse habitualmente de neutralidad, sino una postura de investimento libidinal con el paciente y con el análisis. No sólo se trata de poner límites a las posibles actuaciones sexuales, como suele plantearse frecuentemente, sino también de que el analista evite orientar al paciente hacia determinadas opciones en cualquier plano de su vida y mantenga la mayor reserva acerca de su vida privada, sus ideas políticas, o sus gustos. También hay que tener en cuenta que más allá de su valor semántico la palabra del analista produce efectos importantes por el sólo hecho de ser pronunciada en la situación de análisis. La posibilidad de que surja un vínculo favorecedor de la emergencia del inconciente está estrechamente vinculada a la privación a que da lugar la abstinencia, que permite a su vez invertir el trabajo de análisis y favorecer la tercerización del vínculo, siempre a riesgo de caer en lo dual. Si no se mantiene la privación con estas características el trabajo se desliza hacia el

registro conciente - preconciente y no permite que se produzcan los verdaderos cambios estructurales.

Los que podríamos considerar como aspectos fijos del encuadre también dan lugar a problemas de diversa índole que requieren un replanteo permanente. ¿Qué postura asumimos en cuanto a la frecuencia de las sesiones como condición de análisis? ¿O frente a las situaciones que muestran la inconveniencia del uso del diván? ¿Qué criterios mantenemos con respecto al pago en vacaciones que no coinciden con las del analista o frente a ciertas dificultades que surgen para el pago previamente estipulado? ¿Pensamos que estos cambios en el encuadre hacen que ya no se trate de un análisis? Preguntas que nos llevan a temas polémicos y necesarios de trabajar en el momento actual. Yo pienso que más allá de las respuestas importa sostener en forma flexible la necesaria asimetría sin caer en una postura rígida o en imposiciones que constituyan un abuso de poder.

En cuanto a la transferencia, hay que destacar el papel fundamental que juega en relación a las posibilidades de un cambio. En ella se reedita algo de la situación originaria por efecto del encuadre y el posicionamiento del analista. El paciente tiende a repetir vivencias de esos primeros vínculos que no han podido ser reelaboradas, a partir de una fantasmática en la cual el analista es vivido como “un objeto transformador” (Bollas, 1987). Pero en relación al trabajo que en particular se realiza con ella hay opiniones muy distintas y diversos malentendidos. Es en este sentido que me he preguntado: ¿Acaso la interpretación de las repeticiones fuera del consultorio no se vinculan con la transferencia? O dicho de otra manera ¿el trabajo con la transferencia es sólo el que apunta al aquí ahora conmigo o incluye también la interpretación de lo que surge en el análisis en relación a otros vínculos, más allá de la persona del analista? ¿No tenemos en cuenta las transferencias laterales? ¿Por qué no limitar la interpretación directa de la transferencia con el analista cuando constituye un obstáculo en el análisis? (Freud, 1913) ¿O cuando se entiende que lo que está trayendo el paciente es una verdadera actualización en su vínculo con el analista de vivencias no

procesadas? Yo pienso que sólo cuando la interpretación directa de la transferencia no resulta forzada puede promover una movilización psíquica enriquecedora.

Por otra parte, teniendo en cuenta las muy diversas formas en que se despliega lo transferencial prefiero pensar que en el análisis trabajamos siempre con las transferencias y que en ellas se sostienen las interpretaciones. A veces, de ser necesario, las interpretaciones apuntan directamente a la relación con el analista, pero en otros momentos, se orientan a vínculos actuales en los cuales el paciente repite los conflictos relacionados con figuras significativas de su historia reeditando de alguna manera vivencias que responden a marcas inconscientes sujetas a los avatares pulsionales. Pero además, lo que se da en las transferencias no es una mera repetición de los primeros vínculos sino el encuentro con un otro nuevo que si bien promueve la actualización de vivencias del pasado crea las condiciones para que pueda darse la posibilidad de una reelaboración de lo reprimido y escindido.

Con respecto a la contratransferencia, yo diría que las corrientes psicoanalíticas que han sostenido la necesidad de que el analista se ofrezca sólo como un objeto de proyección tal vez hayan sido las que más impidieron el avance de nuestra disciplina, desvirtuando su verdadero objetivo al promover actitudes rígidas o distantes que obstaculizan el trabajo de análisis en el cual están igualmente comprometidos ambos protagonistas. Si consideramos que el analista es sólo un continente vacío que refleja las proyecciones del paciente estamos desconociendo los efectos de la movilización pulsional que se producen en él y que le llegan al paciente aunque no se lo proponga ni tenga total conciencia de ello.

En 1950, hubo dos aportes psicoanalíticos que produjeron un vuelco en las concepciones psicoanalíticas clásicas acerca de la contratransferencia. Por un lado, (Macalpine 1950) planteó que la transferencia no surge solamente del hecho de que se trate de un paciente neurótico con disposición a la misma, sino que es producida por la situación analítica vinculada al encuadre que establece el analista y la regresión que surge en consecuencia. El

analista pasa a ocupar, a partir de estas afirmaciones, un lugar importante en la dinámica transferencial. Por otra parte (Heimann, 1950), propuso la utilización de la contratransferencia como instrumento fundamental para la interpretación valorando especialmente las reacciones emocionales del analista enfrentado a su paciente. Con estos dos planteos quedó muy atrás la idea del analista – espejo. En el Río de la Plata, los aportes de (W. y M. Baranger, 1969), con respecto a la noción de campo analítico y (Racker, 1981) sobre contratransferencia, han contribuido también a alejarnos de esa concepción de un analista que sólo refleja las proyecciones del paciente. De ambas posturas se desprende que el análisis transcurre en un espacio que favorece el intercambio a nivel conciente e inconciente entre el paciente y el analista. Posteriormente, en la década del 70, Neyraut (1974) se inscribe en una línea de pensamiento que otorga un lugar muy importante a la contratransferencia, al punto de iniciar su libro sobre la transferencia con un capítulo acerca de la contratransferencia afirmando que ésta precede a la transferencia. El analista aparece entonces particularmente implicado formando parte del contexto sobre el cual se establece la transferencia. Así lo destaca (Urtubey 1994) cuando señala que no está requerido solamente por la transferencia que proviene del paciente sino también por la movilización que la situación analítica promueve en él y que incluye sus propios fantasmas, las teorías que orientan su escucha y los restos transferenciales con sus propios analistas.

En cuanto a la interpretación, pienso que lo que refleja mejor nuestra práctica es la idea de una labor realizada por analista y paciente que implica cambios en ambos participantes del proceso e incluye asociaciones, preguntas, hipótesis y construcciones del analista, en base a los aportes del paciente (Schkolnik, 1994). Las intervenciones del analista surgen del entrecruzamiento a nivel representacional y afectivo que se da en el análisis, promoviendo una “simbolización entre dos” como plantea (Rousillon, 2001). En ese sentido vale la pena rescatar lo que dice Freud en “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica (Freud,1910). *“Proporcionamos al enfermo la representación expectativa*

consciente por semejanza con la cual descubrirá en sí mismo la representación inconsciente reprimida". Ya no se trata de develar sentidos inconcientes sino de facilitar la comunicación conciente-inconciente en el marco de una situación analítica en la cual se destaca la incidencia de la transferencia. Por eso las interpretaciones tienen que ser consideradas más por sus efectos que por sus propias características, dado que no podemos establecer una relación directa entre ellas y el cambio psíquico. Tal como se desprende de los planteos de Bedó (1988) el insight no es nunca la consecuencia de la interpretación sino que siempre implica un trabajoso proceso de perlaboración.

Por otra parte, tampoco se trata de un trabajo de interpretación. (Schkolnik, 2007) que compete sólo al analista sino que surge en el espacio del análisis, formando parte de una secuencia de intervenciones del analista y de asociaciones del paciente. Implica una tarea que por momentos apunta a la deconstrucción, buscando desarmar las construcciones más o menos coaguladas del paciente, pero también requiere una imprescindible labor de ligazón para que pueda darse la necesaria reelaboración. De esta manera se intentan establecer posibilidades asociativas que han sido obstaculizadas por la represión, la desmentida o la escisión, que al no habilitar la tramitación psíquica de lo pulsional y la circulación del deseo, dieron lugar a síntomas y trastornos de diverso orden.

Otro elemento a tener en cuenta, tiene que ver con las condiciones necesarias para que pueda darse un verdadero trabajo de análisis. Y en ese sentido me han parecido muy interesantes los aportes de Rosemberg (1991) cuando se refiere al "masoquismo guardián de la vida psíquica". Al señalar la importancia de la noción freudiana de masoquismo primario erógeno (Freud, 1924) este autor destaca que sólo a partir de la intrincación de las pulsiones de vida y muerte puede darse la posibilidad de tolerar cierta cuota de sufrimiento para dar lugar al movimiento del deseo. Yo pienso que esta cuota de tolerancia al sufrimiento es también la condición para el trabajo psíquico de aproximación a lo inconciente que el paciente tiene que lograr en el análisis. Esta

situación es muy diferente del masoquismo mortífero, del cual habla también Rosemberg, y que implica un bloqueo de la pulsión de vida. El sujeto invierte en forma masoquista todo sufrimiento, llegando incluso al extremo de no sentir dolor, como es el caso de los psicóticos o patologías narcisistas severas.

Las condiciones de analizabilidad dependen entonces de que el paciente logre acercarse a sus enigmas, a las oscuridades respecto de sí mismo superando sus miedos, movido por el deseo de encontrar posibles sentidos que le permitan la disminución de un sufrimiento que le resulta paralizante, sin pretender que esos enigmas desaparezcan totalmente tras los ropajes de sus propias construcciones defensivas. Enigmas que enfrentan al sujeto a sus carencias, sus límites y sus pérdidas pero también amplían el campo de lo fantasmático permitiendo el trabajo psíquico de simbolización. Lo enigmático y desconocido de sí y del otro es fundante del inconciente y el psiquismo en la situación originaria y a lo largo de la vida (Laplanche, 1992), pero cuando las dificultades de traducción son muy radicales ese desconocimiento termina siendo empobrecedor y paralizante. Y como plantea M'Uzan (1994), hay que aceptar los límites del análisis cuando hay fallas estructurales en la diferenciación yo-no yo que no permiten la tolerancia a las vivencias que surgen por el borramiento transitorio de los límites entre el mundo interno y el mundo exterior que necesariamente se dan en algunos momentos del proceso analítico.

En definitiva, y volviendo al interrogante inicial, ¿tendremos que considerar que cada una de las modalidades de trabajo en el análisis implica cambios sustanciales como para plantear distintos tipos de prácticas psicoanalíticas? Yo diría que por las invariantes del método, los fundamentos metapsicológicos en que se sostiene nuestra práctica y los objetivos que nos planteamos con el análisis, la práctica psicoanalítica es una sola y mantiene su especificidad más allá de las diferentes modalidades de trabajo. Las diferencias no justifican pensar en prácticas psicoanalíticas distintas sino en una ampliación enriquecedora de nuestro campo de trabajo que necesariamente se renueva en función de los cambios y las necesidades del mundo actual.

Resumen

¿Una práctica psicoanalítica o varias?

Fanny Schkolnik

En el trabajo se pone el énfasis en el hecho de que el análisis ha traspasado ampliamente las fronteras del consultorio privado y del tratamiento de pacientes adultos neuróticos, en alta frecuencia y en forma exclusivamente individual, con las consecuencias a que ha dado lugar en la práctica. Se subraya el hecho de trabajar en un mundo muy distinto del de fines del siglo XIX y principios del XX con un manejo diferente del tiempo y el espacio, los ideales y pautas culturales en relación con la sexualidad, así como los cambios en la estructura de la familia y de la sociedad en sus distintos ámbitos. Los tratamientos en baja frecuencia o las modificaciones en el encuadre se han vuelto muchas veces imprescindibles.

En función de todo esto quedan planteados diversos interrogantes. ¿Cómo desconocer la situación de pacientes que no pueden disponer tres o cuatro horas semanales para el análisis? ¿O de los que viajan frecuentemente por razones de trabajo? ¿O de los analistas que tienen que suspender periódicamente por las mismas razones? ¿O de la necesidad de realizar sesiones no programadas en pacientes graves? ¿Habría que considerar que cada una de estas situaciones implica cambios sustanciales como para plantear distintos tipos de prácticas psicoanalíticas?

Se destaca que a diferencia de otras psicoterapias, en el trabajo de análisis los distintos elementos de la técnica están indisolublemente ligados y sostenidos por una concepción del sujeto en la cual los efectos de lo inconciente juegan un papel fundamental para el psiquismo. Una noción de inconciente que se ha complejizado y enriquecido con los avances del psicoanálisis y que junto a los objetivos del análisis, a los demás conceptos metapsicológicos fundamentales y a los pilares de la técnica, constituyen invariantes que permiten sostener la idea de una sola práctica psicoanalítica que mantiene su especificidad más allá de las diferentes modalidades de trabajo.

Summary

One psychoanalytic practice or many?

Fanny Schkolnik

The paper focuses on the fact that analysis has expanded way beyond the limits of the private consulting room and the treatment of adult neurotic patients, at a high frequency and on an exclusively individual basis, giving rise to a series of consequences for our practice. Working in a world which is very different from the one of the turn of the 19th Century and the beginning of the 20th, with its own time and space, ideals and cultural norms related to sexuality, as well as with the changes in the structure of the family and the society in its different spheres. Low frequency treatments or modifications of the setting have very frequently become essential.

As a result of all this, many questions arise. How can we ignore the situation of those patients who cannot devote three or four hours a week to analysis? Or those who regularly travel on business? Or the analysts who have to cancel their sessions periodically for the same reasons? Or the need to hold unscheduled sessions with patients who are severely disturbed? Should we consider that every one of these situations implies substantial changes and we should talk about different psychoanalytic practices?

Unlike it is the case in other psychotherapies, in the work of analysis, the different elements of the technique are inseparably bound and sustained by an idea of subject in which the effects of the unconscious play a fundamental role for the psyche. A notion of the unconscious that has become more complex and rich as psychoanalysis has developed. This notion, together with the objectives of analysis, the rest of the key metapsychological concepts and the pillars of the technique, constitute invariants which support the idea of only one psychoanalytic practice which maintains its specificity regardless of the different possible kinds of work.

Descriptoros: **CAMBIO PSÍQUICO / ENCUADRE PSICOANALITICO / TÉCNICA PSICOANALITICA /**

Bibliografía

- BARANGER, W. y M. (1969). Problemas del campo psicoanalítico. Bs. As. Ediciones Kargieman.
- BEDÓ, T. (1988) Insight, perlaboración e interpretación. Montevideo, RUP. 68.
- BLEICHMAR, S. (1993) La fundación del inconciente- Bs. As. Amorrortu. Clínica psicoanalítica y neogénesis. (1999). Bs. As. Amorrortu.
- BOLLAS, C. (1987) La sombra del objeto. Bs. As. Amorrortu, 1991.
- DE URTUBEY, L. Le travail de contre-transfert. En: *54 Congrès des Psychoanalystes de langue française de pays romans*. 1994.
- FREUD, S. (1903) El método psicoanalítico. T. VII Bs. As. Amorrortu, 1981.
- _____ (1910) Perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica T.XI. Bs. As. Amorrortu, 1981.
- _____ (1913) Sobre la iniciación del tratamiento. T. XII. Bs. As. Amorrortu, 1980.
- _____ (1924) El problema económico del masoquismo. T.XIX. Bs. As. Amorrortu.
- _____ (1933) La descomposición de la personalidad psíquica. Conferencia. 31 T. XXII. Bs. As. Amorrortu Ed. 2001.
- _____ (1937) Análisis terminable e interminable. T. XXIII. Bs. As. Amorrortu Ed., 2001.
- GREEN, A (2003). Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Bs. As. Amorrortu Ed. 2005.
- HEIMANN, P. On countertransference. En: *Int. J. Psa*. T. XXXI, 1950.

- LAPLANCHE, J. (1987) Nuevos Fundamentos para el psicoanálisis. Bs. As. Amorrortu Ed. (1989).
- _____ (1992) La prioridad del otro en psicoanálisis. Bs. As. Amorrortu Ed. 1996.
- MACALPINE, I. The development of the transference. En: *Psychoanal. Q.* XIX, 1950.
- M'UZAN, M DE. (1994) La boca del inconciente. Bs. As. Amorrortu Ed. 1995.
- NEYRAUT, M. Le transfert. Francia. Presses Universitaires (1974).
- RACKER, H. (1981) Estudios sobre técnica psicoanalítica. Bs. As. Ed. Paidós.
- ROSEMBERG, B.(1991) Masoquismo mortífero y masoquismo guardián de la vida. Valencia, Editorial Promolibro. (1995).
- ROUSSILLON, R. Le plaisir et la répétition. DUNOD. París. 2001.
- SCHKOLNIK, F. (1994) El trabajo de interpretación. En: *Publicación Coloquios de Colonia del Sacramento*. Ed. Trilce, Montevideo.
- _____ (1999) ¿Neutralidad o abstinencia? En: *RUP* 89.
- _____ Representación, resignificación y simbolización En: *Rev. de Psicoanálisis, Número Especial Internacional*. Bs. As. 1998/1999.
- _____ (2007) El trabajo de simbolización. En: *RUP*. 104.