

# **“Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas”**

**Adriana M. Rubistein \***

---

## **Introducción y Estado actual del conocimiento sobre el tema**

Este trabajo se propone comunicar algunas conclusiones extraídas de una investigación aprobada por UBACyT y llevada a cabo durante el período 1998/2000. en la que se buscó precisar “¿Cómo Terminan los Tratamientos con Orientación Psicoanalítica en Instituciones Hospitalarias?”

El punto de partida de esta investigación fue el reconocimiento de las dificultades que encuentran los practicantes de orientación analítica para decidir la terminación de los tratamientos que conducen en instituciones, teniendo en cuenta la tensión estructural que existe entre las condiciones del tiempo institucional, tendientes a fijar tanto normas de tiempo como un acortamiento de la terapia, y las exigencias propias del análisis sostenidas en la atemporalidad del inconsciente y en la inconveniencia, destacada tanto por Freud como por Lacan, de fijar límites anticipados.

La posibilidad del psicoanálisis en marcos diferentes al consultorio privado del analista, fue abierta por Freud en 1918, cuando en "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", propone "prepararse mentalmente para el futuro". A Freud le interesaba la extensión del psicoanálisis, y consideraba que era reducido el número de personas que podía acceder a él, en relación a la "enorme miseria neurótica que existe en el mundo". Esperaba que algún día el estado se haría cargo de tal situación. "Cuando suceda - decía - se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones."

Desde allí hasta nuestros días, hay numerosas experiencias que intentan ofertar psicoanálisis en el marco de las instituciones. Los hospitales constituyen hoy un ámbito en el cual se ofrece atención psicoanalítica a vastos sectores de la población que no podrían de otro modo acceder a ella. Por otra parte en los últimos años un número importante de practicantes del psicoanálisis se han acercado a ellos para inscribir allí su práctica. Puede decirse que el hospital constituye, además, un lugar privilegiado para la investigación clínica.

Ahora bien: La coexistencia de discursos, la incidencia de las exigencias de la salud pública, la presión y la variabilidad de las demandas, así como las condiciones de tiempo y de dinero constituyen condiciones que dan ciertas peculiaridades a la práctica del psicoanálisis en ellos y que requieren ser

estudiadas con detenimiento. El psicoanálisis se ha insertado en las instituciones de salud mental, pero tiene por delante el desafío de dar cuenta de la práctica que en ellas realiza.

El posible conflicto entre las normas institucionales y la atemporalidad del inconsciente así como lo inadecuado que resulta para el psicoanalista fijar plazos anticipados para la terminación del tratamiento, confrontan al practicante con un real problemático que debe resolver. ¿Cómo y cuándo concluir los tratamientos? Las psicoterapias de objetivos limitados han sido una de las respuestas que se dieron para resolver el problema del tiempo institucional. Sin embargo, no resulta una solución adecuada desde una perspectiva orientada en Freud y Lacan. Por otra parte el psicoanálisis es objeto de numerosas objeciones por parte de quienes homologando psicoanálisis a tratamiento prolongado plantean otras alternativas terapéuticas supuestamente más acordes con los tiempos y condiciones institucionales, y se hace necesario responder a ellas.

El marco teórico de esta investigación parte de considerar que aún a pesar del conflicto entre normas institucionales y psicoanálisis, es posible iniciar un proceso analítico en el hospital y producir resultados. En algunos casos, aún pocos encuentros, permiten producir efectos analíticos en tanto se ofrece al sujeto la posibilidad de ser escuchado en su singularidad. En otros, el tiempo podrá ser más prolongado pero, aún así, esto encuentra su justificación en tanto se da al sujeto la posibilidad de saber acerca de aquéllo que causa su sufrimiento y de estar por lo tanto en condiciones diferentes para enfrentarlo.

No puede dudarse que la preocupación por los resultados es intrínseca a la práctica del psicoanálisis y que por lo tanto el psicoanalista no puede desinteresarse de los efectos que produce o puede producir. El problema de la relación entre los efectos terapéuticos del psicoanálisis y el más allá de lo terapéutico ha sido abordado desde Freud en adelante por los psicoanalistas dando lugar a diferentes respuestas. El psicoanálisis "no es una terapéutica como las demás". Y aunque no coincide necesariamente con la eliminación de síntomas, no se desentiende de ellos ni del sufrimiento que producen. Pero el problema de sus efectos no puede medirse fácilmente por criterios estadísticos y requiere profundizar en el estudio de casos.

Puede observarse que los problemas vinculados a la terminación del tratamiento constituyen hoy un problema candente para los practicantes del psicoanálisis en la institución, ya sea cuando hay normas institucionales como cuando se carece de ellas. Así lo indican los temas de diferentes jornadas hospitalarias en donde la duración y la terminación del tratamiento se convierten en temas de debate e interrogación. Sin embargo, no hemos encontrado investigaciones sistemáticas que se hayan ocupado del tema desde una perspectiva psicoanalítica.

Nos pareció relevante entonces abordar el problema de la terminación del tratamiento intentando sistematizar y ordenar las variables más importantes que intervienen, así como los

modos y características de dichas terminaciones. Este estudio es de interés tanto para el psicoanálisis que debe dar cuenta de su práctica y de las posibilidades de su extensión, como para los organismos gubernamentales a quienes sin duda interesa el destino de los tratamientos que se llevan a cabo en su seno.

### **Objetivos e hipótesis iniciales**

**Los objetivos generales** del proyecto fueron 1- investigar los diversos modos en que concluyen algunos tratamientos psicoanalíticos en el hospital público y construir alguna tipificación. y 2- Precisar cuales son las variables relevantes que intervienen en el momento de la terminación y la relación que mantienen entre ellas.-

Como **objetivos específicos** se propusieron 1- Indagar la incidencia de las condiciones institucionales en la terminación del tratamiento. 2- Conocer las principales dificultades que se les plantean a los practicantes para decidir la terminación del tratamiento, así como los modos en que las resuelven. 3- Indagar si hay diferencias en los modos de terminación del tratamiento en diferentes dispositivos institucionales (externo / hospital de día), en pacientes de diferentes edades, en pacientes con diferentes patologías y modalidades de demandas 4-Indagar si se producen modificaciones subjetivas en los tratamientos terminados y en que consisten las mismas.

Se partió de la **hipótesis general** de que en los modos de terminación del tratamiento de orientación psicoanalítica en el hospital deben incidir, de modo variable: a)**las condiciones institucionales** ( normas de tiempo y de atención, gratuidad, dispositivos, modalidad y orientación del equipo y de la jefatura, presión de la demanda), b) **la posición y características del practicante** ( posición institucional, formación, orientación teórica y concepción respecto a la terminación del tratamiento en la institución), c) **la posición y características del paciente** (edad, nivel socioeconómico, patología, motivo de consulta y posición subjetiva inicial), d) y **las peculiaridades del proceso terapéutico** (lógica del caso, teniendo en cuenta fundamentalmente las relaciones entre el motivo de consulta inicial, las modificaciones producidas tanto en los síntomas como en la posición del paciente durante el tratamiento y las vicisitudes de la transferencia). Se esperaba explorar la incidencia de las diferentes variables en cada caso.

Se consideró que era esperable encontrar modificaciones subjetivas en los casos seleccionados, así como encontrar diferencias en los modos de terminación de los tratamientos según 1- el dispositivo de atención (externos /hospital de día / sala de internación) 2- la edad, el nivel socioeconómico, la patología, el motivo de consulta y la modalidad de la demanda de los pacientes 3- según la formación del analista y la concepción que tenga del tratamiento hospitalario y

de su terminación y 4- según cuál haya sido la lógica del proceso terapéutico y la relación entre demanda y resultados.

Al comenzar la investigación, los objetivos se circunscribieron más claramente a un tipo de terminación a la que se llamó **“conclusión”** o **“momento conclusivo”** caracterizada por un **acuerdo de terminación** entre paciente y analista en determinado momento del tratamiento y que se consideró diferente teóricamente de un fin de análisis o del puro hecho fáctico de la terminación que en muchos casos pueden considerarse deserciones o interrupciones. Se pensó que podría ser fructífero teóricamente examinar detenidamente el momento conclusivo en los casos seleccionados, y precisar en ellos cuáles eran las variables que el analista había tenido en cuenta para propiciar o sancionar la conclusión, es decir, para decidir una terminación.

Nos propusimos entonces indagar en esos casos los fundamentos implícitos o explícitos que tuvo en cuenta el practicante para decidir la conclusión, buscando encontrar alguna tipificación según la incidencia de las diferentes variables en juego con la expectativa de que esto sirva de base para avanzar en la construcción de principios que, a diferencia de criterios estandarizados, orienten a los practicantes en sus decisiones para la terminación del tratamiento en la institución. Los modos en que los practicantes vienen resolviendo la dificultad se convirtieron entonces para nosotros en motivo de interrogación. ¿Cuándo y por qué puede ubicarse en algunos casos un momento de concluir? ¿Qué es lo que orienta al analista en su decisión? ¿Se maneja según las normas y cumple administrativamente con eso? ¿Espera algún resultado terapéutico? ¿Algún cambio en la posición del sujeto?

Puede afirmarse que los objetivos iniciales se cumplieron, se realizaron precisiones conceptuales a lo largo del trabajo, se ajustó la metodología propuesta y se obtuvieron algunos resultados interesantes de los que daremos cuenta en el ítem siguiente.

### **Consideraciones metodológicas**

Luego de la revisión bibliográfica y de establecer algunas precisiones teóricas se tomaron decisiones concernientes al tipo de casos a seleccionar para el análisis de acuerdo a lo aclarado en el punto anterior, es decir, los casos en los que se hubiera llegado a una conclusión acordada entre paciente y practicante.

El proyecto contemplaba realizar el estudio de un número de casos limitado, tomando como punto de partida el relato o la presentación que el practicante a cargo del tratamiento pudiera realizar.

Se trabajó entonces en la elaboración de un instrumento de recolección de datos que sirviera de orientación a los entrevistadores y que permitiera localizar las variables relevantes, teniendo en

cuenta una doble perspectiva: a- por una parte el estudio del caso según una lógica psicoanalítica, interrogando al analista y tratando de obtener una hipótesis sobre la lógica conclusiva, y b- por la otra, la indagación de variables mencionadas en el marco teórico, relativas tanto a las condiciones y normas institucionales como a la formación y concepción del practicante entrevistado sobre la terminación en el hospital. Se realizaron entrevistas abiertas con pautas de profundización para evitar el efecto de sesgo y la pérdida de detalles significativos a los que una entrevista cerrada o muy pautada puede dar lugar.

La preparación del trabajo de campo y la modalidad de entrevista a seguir fue parte importante de la investigación ya que era necesario encontrar la forma de mantener la fidelidad al caso y a su texto reduciendo al máximo la incidencia del entrevistador y las distorsiones que pudieran producirse. Así mismo era necesario distinguir lo que se desprende del texto y de la posición del paciente a partir del relato del caso, de las hipótesis propias del analista. Por otra parte quedaba claro que durante el análisis de los datos el equipo de investigación debería extraer sus propias conclusiones acerca de la lógica conclusiva seguida y de las variables relevantes, que podría coincidir o no con lo planteado por el practicante. Algunas consideraciones sobre la metodología dieron lugar a una presentación en las Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología durante el año 2000 sobre el estudio de casos en psicoanálisis.

Para la realización del trabajo de campo se hizo un trabajo de difusión en diferentes servicios y equipos hospitalarios, a fin de interesar a los profesionales en la investigación y hacer posible la selección de casos que respondieran a los objetivos propuestos.

Para el análisis de datos se construyeron fichas en las cuales se volcaron los datos del entrevistado y del caso (una por practicante y por caso) en las que se sintetizaron los resultados obtenidos relativos a cada variable, se ubicaron algunas categorías y se armó una hipótesis de la lógica conclusiva.

### **Características de las instituciones, los practicantes y los casos examinados**

De acuerdo a la metodología prevista se realizaron 30 entrevistas a practicantes que trabajan en hospitales o centros de salud y que se reconocen como de orientación psicoanalítica. A cada uno de ellos se le pidió que seleccione algún caso de su práctica en el hospital, que reuniera las condiciones antes mencionadas (conclusión por acuerdo) y se realizaron entrevistas en las que pudiera caracterizarse, a partir de la presentación del caso, el momento conclusivo.

Contamos con 30 recortes clínicos de tratamientos realizados en instituciones hospitalarias de la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano Bonaerense: 8 (26.67%) en centros de salud, 3 (10%) en hospitales monovalentes y 19 (63.33%) en servicios de psicopatología de hospitales generales.

La mayoría corresponden a casos de consultorios externos (24 / 80%), 5 (16.67%) son casos de hospital de día y hay 1 caso de internación. 23 (76.67%) de los casos son de sexo femenino. Hay 9 (30%) casos de niños menores de 13 años y los demás son de pacientes adultos. Respecto de la duración del tratamiento 16 (53.33%) de los casos analizados tuvieron un año o menos de tratamiento en el hospital y 8 (26.67%) mas de 1 año y hasta dos. En algunos casos no se aclara la duración del tratamiento y solamente hay 2 (6.67%) casos de más de dos años.

La mayoría de los analistas entrevistados son mujeres entre 30 y 40 años de edad (16 / 53.33%), 4 (13.33%) son menores de 30 años y 8 (26.67%) mayores de 40 años. Predominan los psicólogos (28 / 93.33%) recibidos en la Universidad de Buenos Aires (25 / 83.33%) Sólo 2 (6.67%) son médicos psiquiatras. Poco más de la mitad tiene entre 10 y 20 años de recibidos, sólo una tiene 25 años de recibida y el resto tiene menos de 10 años en la profesión.

## **Algunas Conclusiones**

### ***Incidencia de las Condiciones institucionales***

La incidencia de las normas de tiempo y de las condiciones institucionales en la terminación del tratamiento es variable y hemos encontrado diferentes posiciones de los equipos al respecto. Si bien hay normas municipales establecidas, en la mayoría de los equipos de orientación analítica las **normas de tiempo** de atención no son rígidas y los plazos pueden ser renovables. Rara vez la norma de tiempo institucional es lo que determina directamente y por aplicación automática la decisión de concluir. Aún cuando esté en el horizonte como posible, predominan en general las razones ligadas a la lógica de la cura. Sin embargo, el tiempo está siempre presente como condición de la intervención institucional tanto en los practicantes como en los pacientes.

Si bien la norma es reconocida en la mayoría de los casos, existe un margen de flexibilidad y de maniobra individual que permite al practicante decidir la conclusión según su propio criterio y las características del caso. Puede decirse que existe siempre un conflicto virtual entre la libertad del profesional y la norma institucional. Dicho conflicto se encuentra estructuralmente en todos los casos, pero en ciertas condiciones se actualiza. La falta de flexibilidad de la jefatura es una de las condiciones de agravamiento del conflicto y en algún caso el practicante se va de la institución porque la rigidez de la norma no le permite trabajar como quiere. En algunos casos, ante la falta de flexibilidad, la solución es burlarse de las normas con diversas maniobras (Ej., en hospital de día dar el alta y luego reingresar al dispositivo para mostrar rotación) Ese conflicto no se actualiza en la mayoría de los casos en que hay una posición de la jefatura que permite flexibilidad y se acentúa cuando la jefatura intenta imponer criterios más estrictos. Es interesante constatar que la mayor rigidez en las normas corresponde a casos de dispositivo de niños y hospital de día. Algunos

practicantes anticipan una tendencia creciente de imposición de normas por parte de las jefaturas y un aumento del conflicto.-

Es interesante observar que cuando las normas de tiempo de atención son flexibles o no están estrictamente estandarizadas, se vuelve más difícil encontrar una orientación para la conclusión y aumenta la importancia de la responsabilidad del analista. Su posición respecto de la conclusión se vuelve en estos casos crucial y es notable la diferencia entre quienes tienen más formación y recorrido y entre los que no tienen referencias orientativas que les permitan tomar la decisión.

Solamente 8 entrevistados sostienen que la norma institucional no incide en sus decisiones de conclusión de los tratamientos, pero en algún caso esta incidencia aparece referida a otros “en los de planta pesan más”. Todos los demás reconocen algún tipo de incidencia de las normas institucionales pero se diferencian por la posición que toman y por el modo en que responden a ellas. Podemos esbozar aquí una pequeña tipología: 1- los que reconocen la norma y la cumplen (son muy pocos (5) y aún en la aplicación tratan de conversar con el equipo o con sus jefes) 2- Los que reconocen que las normas y condiciones institucionales inciden pero acentúan el conflicto entre ellas y sus propios criterios. 3- Los que reconocen la norma y hacen un uso flexible de la misma, teniendo en cuenta las particularidades del caso. (La mayoría de los casos) 4- los que distinguen claramente la norma institucional entendida como criterio standard, de las condiciones institucionales como condiciones reales de la práctica, restándole importancia a la primera y reconociéndosela a las segundas 5- los que reconocen la incidencia de las normas y condiciones y tratan de hacer de ella cuando el caso lo permite, un uso analítico, empleándolas en el marco de la lógica del caso y no de un modo puramente administrativo. De tal manera la variable tiempo, en tanto introduce un real en juego, puede ser empleada para hacer aparecer la dimensión de la castración en la escena del tratamiento. La conclusión puede tomar entonces valor de corte e interpretación. Esto es más viable cuando el paciente ha establecido algún tipo de transferencia analítica y cuando el practicante tiene mayor formación. Estos practicantes dan muestras de haber encontrado un buen arreglo a la tensión entre norma y psicoanálisis y su solución puede servir como principio orientativo.

Si bien la norma como criterio administrativo no es lo que incide de un modo directo en la decisión de la conclusión, sí encontramos una incidencia de las condiciones institucionales, sobre todo de **la presión de la demanda** que es reconocida en su importancia por la mayoría de los entrevistados. En algunos casos se observa lo que a nuestro juicio constituye una posición renegatoria de este factor ya que se niega su importancia, pero luego se observa su incidencia en el caso. Por otra parte quienes reconocen el peso de la demanda adoptan frente a este factor dos

posiciones básicas. Para unos se trata de un factor indeseado, perturbador pero inevitable que afecta el ideal de decisión que prescindiría de factores externos. Otros, en cambio, ven las condiciones institucionales y la presión de la demanda que urge a acotar los tiempos, como algo que puede ser aprovechado dentro de las leyes del tratamiento analítico incluyéndose en el tipo que hemos llamado uso analítico de la norma institucional. (o de sus condiciones)

Respecto a las variaciones de la decisión de conclusión según el **dispositivo de atención**, 11 entrevistados manifestaron alguna importancia del dispositivo en la decisión de conclusión- La mayoría de estos casos corresponden a hospital de día, niños. Las conclusiones de hospital de día e internación aparecen más claramente pautadas y con criterios mas compartidos por el equipo. Es posible que este factor deba ser correlacionado con la incidencia de la patología por un lado (psicosis) o de las condiciones subjetivas( niños)- La condición de minoridad o la gravedad del caso, pueden determinar una mayor presencia (o presión) del Otro institucional bajo cualquiera de sus formas, en el tiempo del tratamiento. Es claro que en el caso de adultos y consultorios externos de adultos, el dispositivo posibilita un mayor margen de maniobra individual del practicante, pero esto se traduce también en una mayor dificultad para decidir la conclusión.

#### ***Incidencia de la concepción del practicante sobre la terminación del tratamiento***

La concepción del practicante tiene incidencia a la hora de tomar la decisión y esto se transmite en el relato de los casos.

Podemos tipificar las concepciones teniendo en cuenta tres grandes ejes 1- la valoración que el practicante hace del tratamiento institucional 2- la concepción de las modificaciones a producir y 3- la posición del practicante respecto del saber, de las normas y del caso y el grado de elaboración conceptual al que ha llegado.

**Valoración del tratamiento institucional:** En un intento de reducción encontramos básicamente dos modalidades diferentes aunque no necesariamente excluyentes a) los que consideran el tratamiento institucional como entrevistas preliminares que deben dar lugar a un pasaje a privado dado que la gratuidad implica una condición de goce que actúa como resistencia (8 casos) b) los que valoran el tratamiento institucional como proceso analítico y esperan producir modificaciones subjetivas y efectos analíticos en la institución. Entre ellos algunos rechazan tajantemente la posibilidad de un pasaje a tratamiento privado (3 casos) y los otros dejan abierta la posibilidad si el caso lo requiere, o no mencionan el tema. Entre los primeros puede observarse a veces una inducción del pasaje a privado por un empleo standarizado de ese criterio que no siempre se condice con la particularidad del caso.



**Modificaciones que se esperan producir:** Casi todos los practicantes entrevistados tienen en cuenta para la conclusión, la producción de modificaciones en relación al motivo inicial de consulta y el alivio del sufrimiento. Pero todos ellos, (salvo un caso), esperan producir algo más que efectos terapéuticos y apuntan a un cambio en la posición del sujeto y a la producción de lo que llamaremos efectos analíticos que pueden producir alivio terapéutico pero no se reducen a ello ya que introducen un deseo de saber más allá de la resolución del síntoma. Para decidir una conclusión la mayoría menciona ya sea la producción de una pregunta, un cambio en la posición del sujeto respecto de sus dichos, una rectificación subjetiva que haga responsable al sujeto por su padecimiento, la aparición de un síntoma analítico que introduzca una suposición de causalidad inconsciente, una implicación en el síntoma, la producción de algún saber, la entrada en la transferencia. En los casos de psicosis se menciona la estabilización y la posibilidad de lazo con los otros. En otros casos se habla de acotamiento del goce. No siempre los practicantes logran articular estas expresiones en el relato del caso presentado ni precisar sus alcances en la lógica del mismo.

**Posición del practicante y elaboración conceptual:** podemos diferenciar dos tipos extremos entre los cuales hay que ubicar una gama de variaciones a) los practicantes que tienen poca elaboración respecto al modo de concluir los tratamientos institucionales y/o que reconocen dificultades para tomar la decisión. En algunos casos no se logra ubicar con precisión la lógica conclusiva del caso presentado, en otros, a falta de una orientación se aplican criterios estandarizados que no siempre responden a la lógica del caso. (7 casos) Un caso paradigmático de esta posición reconoce dificultades para pensar la terminación y piensa que cumplido el plazo de los 3 meses si el paciente tiene recursos se lo pasa a privado y sino, se recontrata. Puede pensarse que en estos casos la concepción del practicante puede hacer obstáculo cuando no se articula con la singularidad del caso. b) los que han logrado una elaboración del problema y pueden encontrar un fundamento a la conclusión del tratamiento en el hospital. Esto se observa entre los mejor formados y coincide con la posibilidad de detectar en un momento del tratamiento los indicios que dan pie a la conclusión. Asimismo en sus relatos de casos es posible ubicar el valor del acto del analista para producir modificaciones y hacer lugar a la conclusión.

Pudo corroborarse que es necesario que el practicante tenga presente la importancia de terminar el tratamiento en el hospital a partir de una lógica conclusiva, para que pueda sancionar una conclusión sin el signo menos de la insuficiencia. De otro modo puede ocurrir que se nomine como deserción (a partir del ideal de continuación) lo que podría haber sido un momento de concluir. Hay dificultades en algunos practicantes, para encontrar ese momento.

### *Lógica conclusiva y fundamentos de la decisión en los casos presentados*

Para decidir la terminación la mayoría de los practicantes tienen en cuenta principalmente, las condiciones referidas a la lógica del caso, tanto las que se refieren a consideraciones en torno a las **modificaciones en la posición del sujeto** respecto de su síntoma o de su sufrimiento inicial, como las que se refieren a los **movimientos transferenciales**. Los indicios de ambos tipos son tenidos primordialmente en cuenta para sancionar una conclusión.

En general todos los practicantes acentúan la producción de **modificaciones entre el momento inicial y la salida**. Si bien algunos practicantes no pueden dar cuenta de un modo preciso de lo que se produjo, en la mayoría de los casos presentados se refiere haber logrado algún efecto terapéutico o el esbozo de un cambio de posición del sujeto respecto de su padecimiento inicial. Así se destaca en algunos casos la reducción de la angustia, en otros la desaparición de un síntoma, en otros una relación diferente del sujeto con su síntoma, una posibilidad de revisar la historia y de ubicar el modo en que se halla involucrado en la producción de su sufrimiento. En casos de psicosis se reconoce el logro de alguna estabilización. Pueden diferenciarse así **dos modalidades conclusivas**: las que acentúan la resolución sintomática y el alivio terapéutico y las que acentúan la apertura de una nueva pregunta, o una modificación de la posición del sujeto respecto de su padecimiento.

Respecto al **modo de orientarse para tomar la decisión** pueden diferenciarse dos tipos bien definidos y extremos a) los que se orientan **pragmáticamente** escuchando y registrando los indicios transferenciales y sintomáticos del caso y que dan cuenta de la necesidad de sancionar un momento de concluir a partir de los dichos o actos del paciente que lo introducen en la experiencia. A veces son faltas, otras son comentarios de que se sienten bien, en los casos de niños deseos de estar en otro lado, jugando o con amigos. Que el analista pueda sancionar estos indicios y darles el valor que tienen en la lógica del caso es fundamental a la hora de decidir una conclusión b) los que se orientan más por **ideales normativos** (ya sea e la institución o del psicoanálisis), con concepciones más abstractas, con menos consideración de la singularidad del caso - En estos casos, vemos que la concepción hace obstáculo al caso en el momento de la decisión.

Del análisis de los casos puede desprenderse que las conclusiones acordadas, independientemente de que sean promovidas explícitamente por el paciente o por el practicante, requieren algún tipo de lectura por parte del analista de indicios que se presentan en el discurso o en los actos del paciente y que anuncian las condiciones de una conclusión.

Tomaré para ilustrarlo un caso:

M de 58 años, viuda hace 7 años, consulta por angustia y dice cargar con problemas de sus hijos. “No puedo decir que no”. Dice ser “tonta”, estar desorientada y confundida. Vive hace 14

años en una casa precaria, luego de haber perdido su casa por causa del marido que salió de garante de un amigo. Su tratamiento concluye luego de un año y medio en el que trabaja cuestiones vinculadas primero a una hermana invasora a la que no podía frenar y con la que en el curso del tratamiento cambia de posición; recorre luego con angustia significantes del padre que la nombraba “burra” y era burrero, y algunos recuerdos infantiles ligados al terror a su padre; ubica también problemas con su hijo al que “le da mas de lo que puede” y localiza su culpa de que haya nacido con labio leporino por no haberlo deseado, cambiando también su posición con él. Cada uno de los cambios supuso el reconocimiento de algún punto de castración “darle hasta donde puede no es darle más de lo que puede” le dice la analista en algún momento. Por fin se abre el tema de la sexualidad con lo que ella denomina su “destape”, luego de reconocer dificultades anteriores “pocas veces me sentí bien con el sexo”. En su destape establece relación con algunos hombres y disfruta de ser causa del deseo de un hombre en contraposición a los momentos en que se contenía para que “no piensen mal de mí” o en que suponía que no merecía ser elegida. En determinado momento piensa en mudarse. Según el relato de la analista “la vivienda pasa a ser una metáfora de su vida”.. Se cansa de las incomodidades que soporta y decide y concreta una mudanza. Invita a la analista a cenar a su casa nueva diciéndole que tiene mucho que ver en su mudanza. En ese momento la analista comienza a pensar en concluir ese tratamiento. Dice “Se ha mudado, vive mejor, tiene un trabajo que le permite pagar su vivienda, terminó de estudiar algo que deseaba y comienza a hacer algo con eso. No está tan pendiente de su hijo aunque lo ayuda en lo que puede, limitó la relación con su hermana, mantiene una relación con un hombre y se siente bien en su casa y con su pareja...” Los términos de la paciente son “estoy en un mejor lugar”. Luego de faltar dos sesiones por problemas de trabajo dice “que caras tienen los que están afuera, están re- mal...” y dice que no sabía si tenía que ir al hospital o a una institución privada en la que trabaja su analista. La analista propone entonces concluir el tratamiento, marcando los cambios producidos entre el motivo de consulta y el momento actual, que caracteriza como de efectos terapéuticos con modificaciones en la posición del sujeto a partir de efectos del análisis. En la mayoría de los casos es a partir de ciertos indicios escuchados por el analista que se precipita una decisión de conclusión.

Puede decirse también que la mayoría de los casos presentados tienen algún efecto terapéutico y el esbozo de algún cambio de posición del sujeto respecto de su padecimiento inicial.

En otra conclusión luego de 4 meses de tratamiento se quiebra una posición inicial de violencia con la hija ligada a un carácter rígido y fundamentalista, abriéndose una pregunta sobre sus modos de satisfacción por vía del equivoco y del chiste. A la intervención de la analista “dios tiene una sucursal en su conciencia” él responde, “es contra natural”, la analista corta la sesión y a la vez siguiente el paciente confiesa ciertas fantasías sexuales con su mujer que nunca estuvieron

permitidas por esa ley. Se produce alivio de la violencia, preguntas sobre su sexualidad pero al mismo tiempo la afirmación de que para él era suficiente el tratamiento, poco tiempo antes de concluir el límite institucional. La analista sanciona la conclusión “ había hecho un lazo al inconsciente, pescó el equívoco de la sexualidad, trajo recuerdos infantiles en relación a ella, pero luego marca que para él es suficiente. No surge una demanda de análisis ni de continuación.

Podríamos ubicar **dos variantes conclusivas**. Una marcada por la señal en el paciente de que ya es suficiente, de que no tiene ya empuje para seguir luego de la producción de algún alivio en el sufrimiento inicial, de una resolución del motivo de consulta, de la desaparición de la angustia, o de alguna decisión que indica un cambio en las relaciones del sujeto con la realidad. Se trata de una conclusión producida en el marco de la institución sin perspectiva de continuidad inmediata, más frecuente en los casos de niños. La otra variante es la de aquellos pacientes que han iniciado un proceso analítico, o que están a punto de iniciarlo, con una clara dirección al inconsciente, y en los que se da por concluido el tratamiento en la institución para iniciar uno en otras condiciones de pago, ya sea inmediatamente o más adelante a partir de un cambio detectado en su posición.

Hay diferencias significativas entre los casos de **neurosis y de psicosis**. Los pacientes psicóticos mantienen otras condiciones transferenciales. En general son pacientes ligados a la institución, que pasan de un terapeuta a otro durante bastante tiempo (a veces de un hospital a otro) y muchas veces “la conclusión” es un cambio de dispositivo (paso de la internación u hospital de día a la externación y la continuación del tratamiento en forma ambulatoria.)- Son tratamiento más largos “para toda la vida” dice una de las practicantes.

También hay diferencias entre los casos que han logrado entrar en una lógica analítica y los que quedaron en una demanda más asistencial.- En estos casos, más alejados del análisis es frecuente concluir con algún alivio terapéutico. En los otros, por la apertura de un síntoma o de una pregunta que abra al trabajo analítico.

## **Perspectivas**

Puede decirse que el tema constituye un problema crucial para los practicantes del psicoanálisis en instituciones, sobre el que todavía no hay consenso y la investigación ha despertado gran interés en diferentes servicios hospitalarios. Esto se tradujo no solo en la oferta de casos para la investigación y la buena disposición que mostraron los practicantes para realizar sus aportes, sino en la iniciación de proyectos de investigación sobre la terminación de los tratamientos en diferentes servicios y equipos, con el afán de profundizar en el tratamiento del tema. Distintos miembros del equipo fuimos invitados por diversas instituciones y equipos para presentar la investigación y conversar sobre el problema, realizándose encuentros sumamente fructíferos. Se ha participado

tanto en jornadas, ateneos como en reuniones de trabajo. Puede decirse que la investigación ha contribuido al esclarecimiento del tema. Se ha sensibilizado a los practicantes sobre la importancia de pensar una conclusión lógica para el tratamiento, que permita hacer un uso analítico de las normas y evitar la prolongación innecesaria de los tratamientos que se precipita luego en interrupciones. Se ha remarcado en tal sentido la importancia de estar atento a los indicios que el paciente ofrece, sintomáticos y transferenciales para encontrar la oportunidad de concluir, y de reducir el peso de los ideales normativos abstractos, ya sea institucionales como “psicoanalíticos” en las decisiones de conclusión. Quizá más importante que el comienzo en la elaboración de principios orientadores, es el estímulo de trabajo que el proyecto ha despertado y que sin duda continuará produciendo sus efectos y la posibilidad de estudiar nuevos casos.

## Bibliografía General.

- **Aflalo, A.** "Quelle Guérison?", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág. 98.
- **Barbarosch, A.** "De La Correspondencia Freud - Abraham (Acerca de la Creación del Primer Policlínico Psicoanalítico)", *Revista Registros*, Tomo Violeta, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1991, Pág. 55.
- **Barros, M** (1998) *Acerca de la Admisión*. Inédito
- **Barros, M** (1998) *La Conclusión del Tratamiento en la Institución*. Inédito
- **Barros, M**, (1998) *Psicoanálisis, Medicina y Psicoterapia frente a la Demanda del Sujeto*. Inédito
- **Benjamín, A.** "El Psicoanálisis y lo Terapéutico", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 7, Bs. As, Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 36.
- **Benjamín, A.** "La Interrupción del Tratamiento", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 1, , Ed. Del Seminario, 1992, Pág. 5.
- **Berenguer, E y Otros.** "Ethique et Thérapie en Psychanalyse", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 13.
- **Borinsky, M.** "Los Psicoanalistas en el Hospital", *Revista Psicoanálisis Y Hospital*, N° 4, Bs. As, Ed. Del Seminario, 1994, Pág. 50.
- **Bustamante, R.** "Lo que se Espera de un Psicoanálisis", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 4, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1994, Pág. 55.
- **Cirillo, R.** "Demanda de Curación - Demanda de Análisis", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 7, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 42.
- **Delgado, O.** "Trabajo de Investigación: Red Asistencial", *Revista El Caldero de la Escuela*, N° 68, Bs. As, EOL, 1999.
- **Epstein, R.** "Presencia de las Ideas Psicoanalíticas en la Practica Hospitalaria en Salud Mental en la Ciudad de Buenos Aires. Comentarios sobre un Estudio", *Revista Vertex*, Vol. VII, N° 26, Bs. As., Ed. Polemos, 1996.
- **Ferenczi, S.** "El Problema del Fin del Análisis". *Obras Completas*. Tomo 3. Madrid, Ed. Espasa - Calpe, 1984.
- **Freud, S.** "De la Correspondencia S. Freud - E. Weiss. Cartas sobre la Práctica Psicoanalítica", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1992, Pág. 61.
- **Freud, S.** (1905 [1901]) "Fragmento de Análisis de un Caso de Histeria", *Obras Completas*, Tomo VII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- **Freud, S.** (1909) "A Propósito de un Caso de Neurosis Obsesiva", *Obras Completas*, Tomo X, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- **Freud, S.** (1909) "Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años", *Obras Completas*, Tomo X, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.

- Freud, S.** (1910) “Las Perspectivas Futuras de la Terapia Psicoanalítica”, Tomo XI, Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1912) “Sobre la Dinámica de la Transferencia”, , Tomo XII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1914) “Contribución a la Historia del Movimiento Psicoanalítico”, *Obras Completas*, Tomo XIV, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1915) “Puntualizaciones sobre el Amor de Transferencia”, *Obras Completas*, Tomo XII, , Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1920) “Sobre la Psicogénesis de un Caso de Homosexualidad Femenina”, *Obras Completas*, Tomo XVIII,, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1926) “¿Pueden los Legos Ejercer el Psicoanálisis?”, *Obras Completas*, Tomo XX, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1932-33) “Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis”, *Obras Completas*, Tomos XXII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.** (1940) “Esquema del Psicoanálisis”, *Obras Completas*, Tomo XXIII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1912) “Consejos al Médico sobre el Tratamiento Psicoanalítico”, *Obras Completas*, Tomo XII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1913) “Sobre la Iniciación del Tratamiento”, *Obras Completas*, Tomo XII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1914) “Recordar, Repetir y Reelaborar”, *Obras Completas*, Tomo XII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1916-17 [1915-17]) “Conferencias de Introducción al Psicoanálisis”, *Obras Completas*, Tomos XV Y XVI, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1918) “De la Historia de una Neurosis Infantil”, *Obras Completas*, Tomo XVII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1919) “Nuevos Caminos de la Terapia Psicoanalítica”, *Obras Completas*, Tomo XVII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Freud, S.**(1937) “Análisis Terminable e Interminable”, *Obras Completas*, Tomo XXIII, Bs. As., Amorrortu Editores, 1978.
- Galende, E.** *Psicoanálisis y Salud Mental*, Bs. As., Ed. Paidós, 1990.
- Gallano, C.** "La Salud Mental y la Clínica del Sujeto", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 7, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 8.
- García, J.** "A Propósito de la Practica Psicoanalítica en la Institución Hospitalaria", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1992, Pág. 27.
- Grinbaum - Kuperwajs.** "Entrevista al Dr. Ricardo H. Soriano", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1992, Pág. 89.
- Grinbaum, G.** "Un Prejuicio del Analista: Psicoanálisis en Hospitales", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1992, Pág. 81.

- Gueguen, P.** "Le Souci Thérapeutique", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 61.
- Harmand, C.** "Désir de l'Analyste - Désir du Psychothérapeute?", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 85.
- Jones, E.** "Vida y Obra de Sigmund Freud" Bs. As., Ed. Hormes, 1976.
- Josselin, F.** "El Lugar del Analista en el Hospital Psiquiátrico (Acto y Sublimación)", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1992, Pág. 31.
- Kaltenbeck, F.** "Notice sur la Guérison dans Les Ecrits Techniques de Freud", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 43.
- Klein, M.** "Sobre los Criterios para la Terminación de un Psicoanálisis". *Obras Completas*. Tomo 3, Mejico, Ed. Paidós, 1991, Pág. 52.
- Kordy, H - Kaechele, H.** "Investigación de Resultados en Psicoterapia", *Revista Vertex*, Vol. VII, N° 26, Bs. As., Ed. Polemos, 1996.
- Lacan, J.** (1959-60) "La Ética del Psicoanálisis", *El Seminario*, Libro 7, Bs. As., Ed. Paidós, 1988.
- Lacan, J.** (1964) "Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis", *El Seminario*, Libro 11, Bs. As., Ed. Paidós, 1990.
- Lacan, J.** "Conferencia en Ginebra sobre el Síntoma", *Intervenciones Y Textos 2*, Bs. As., Ed. Manantial, 1975.
- Lacan, J.** "Conferencias en las Universidades de los EEUU", *Silicet*, 1975.
- Lacan, J.** "Del Sujeto por Fin Cuestionado", *Escritos 1*, Ed. Siglo XXI, 1966.
- Lacan, J.** "Función y Campo de la Palabra y el Lenguaje en Psicoanálisis", *Escritos 1*, Bs. As., Ed. Siglo XXI, 1987.
- Lacan, J.** "La Dirección de la Cura", *Escritos 2*, Bs. As., Ed. Siglo XXI, 1987.
- Lacan, J.** "Nota Italiana'. El Pase a la Entrada de la Escuela", *Archivo de Psicoanálisis*, París, Ed. Eolia, 1991.
- Lacan, J.** "Psicoanálisis y Medicina", *Intervenciones y Textos 1*, Bs. As., Ed. Manantial, 1991.
- Lacan, J.** "Situación del Psicoanálisis y Formación del Psicoanalista en 1956", *Escritos 1*, Ed. Siglo XXI, Bs. As., 1987.
- Lacan, J.** "Televisión", *Radiofonía y Televisión*, Barcelona, Ed. Anagrama, 1977.
- Lacan, J.** "Variantes de la Cura - Tipo", *Escritos 1*, Bs. As., Ed. Siglo XXI, 1987.
- Lacan, J.**(1957) "El Acto Psicoanalítico", *El Seminario*, Libro 15, Inédito.
- Lacombe, E.** "La Duración del Tratamiento", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 19.
- Laurent, E.** "El Psicoanalista, el Ámbito de las Instituciones de Salud Mental y sus Reglas", *Revista Vertex*, Vol. VII, N° 26, Bs. As., Ed. Polemos, 1996.
- Laurent, E.** "Psicoanálisis y Salud Mental", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 68.



- Laurent, E.** *Concepciones de la Cura en Psicoanálisis*, Bs. As., Ed. Manantial, 1984.
- Leguil, F.** "Le Désir de l'Analyste et la Décision de l'Analysant", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, Nº 22, Ed. ECF, 1992, Pág. 67.
- Lemoine, E.** "Cuando Decir, es Hacer", *Acto e Interpretación*, Bs. As., Bs. As, Ed. Manantial, 1984.
- Lombardi, G.** "Mesa Redonda: La Clínica Psicoanalítica en la Institución Hospitalaria (UBA, Clínica de Adultos)", *Revista Registros*, Tomo Ciruela, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, Pág. 7, 1992.
- Mannoni, M.** "Psicoanálisis y Política de Salud Mental", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 6, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 128.
- Martínez, H.** "La Operación del Analista", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 7, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 45.
- Mattera, S.** Clase de Oposición: "Los Efectos Terapéuticos del Psicoanálisis". 1º Puesto del Concurso de J.T.P. Cátedra de Clínica de Adultos I. Facultad de Psicología. UBA. 12/99.
- Merian, R.** "Le Destin du Symptôme", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, Nº 22, Ed. ECF, 1992, Pág. 136.
- Merlet, A.** "Guérir de la Psychothérapie", **La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie**, Nº 22, Ed. ECF, 1992, Pág. 73.
- Miller, G.** "Psicosis e Institución", *Revista Malentendido*, Nº 1, Bs. As., Ed. del Campo Freudiano, 1986.
- Miller, J-A.** "Psicoterapia y Psicoanálisis", *Revista Registros*, Tomo Azul, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1993, Pág. 5.
- Miller, J-A.** "Sobre el Desencadenamiento de la Salida de Análisis (Coyunturas Freudianas)", *Revista Mundial De Psicoanálisis Uno Por Uno*, Nº 35, Bs. As., Ed. Eolia, 1993, Pág. 6.
- Orellano, M.** "La Clínica: Su Dimensión Temporal", *Revista Psicoanálisis Y Hospital*, Nº 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 28.
- Pineles, P.** "¿Hay Lugar para el Analista?", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 11, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1997, Pág. 141.
- Polo, M.** "Psicoanálisis, Institución y Administración", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 7, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 75.
- Pujo, M.** "Dispositivo y Encuadre en la Practica Hospitalaria", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 6, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 34.
- Pujo, M.** "Enlaces: Psiquiatría, Psicoanálisis, Salud Mental", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 11, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1997, Pág. 159.
- Pujo, M.** "La Comunicación del Caso", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 5, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1994, Pág. 13.
- Pujo, M.** "La Duración de la Cura", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 41.
- Quinet, A.** *Las Cuatro Condiciones del Análisis*, Bs. As., Ed. Atuel - Anáfora, 1996.

- Racki, G.** "La Dimensión Temporal del Análisis", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 17.
- Riccombene, N - Fernández, A.** "Reflexiones sobre el Pago y el Psicoanálisis en un Hospital Público", *Revista Psicoanálisis Y Hospital*, Nº 4, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1994, Pág. 18.
- Roma, V.** "El Dinero en los Escritos Psicoanalíticos. Ordenamiento Bibliográfico.", *Revista Psicoanálisis Y Hospital*, Nº 4, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1994, Pág. 42.
- Roma, V.** "El Tiempo Preliminar y una Interrupción", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 13.
- Rubinsztejn, D.** "Problemas que se Solucionan. Síntomas que Persisten", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, Nº 6, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995.
- Rubistein A y Barros, M.** "Cómo Terminan los Tratamientos de Orientación Psicoanalítica en las Instituciones Hospitalarias", *Anuario de Investigaciones de la Secretaría de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA*, 1999.
- Rubistein, A.** "¿Qué Cura el Psicoanalista?", *¿Qué es eso del Psicoanálisis? El Psicoanálisis en la Biblioteca*, Bs. As, Biblioteca Nacional, 1999.
- Rubistein, A..** "Algunas Cuestiones Relativas a la Practica del Psicoanálisis en los Hospitales", *Revista Registros*, Tomo Azul, Bs. As., Ed. La clínica en la institución, 1993, Pág.. 11.
- Rubistein, A..** "Efectos de la Cultura y Responsabilidad del Analista", *La Época y la Pulsión*. Publicación de las Jornadas del Ateneo del Malestar en la Cultura, Instituto del Campo Freudiano.
- Rubistein, A.** "El Psicoanálisis y el Estudio de Casos", *Revista Hojas Clínicas*, Nº 4 , Bs. As., Ed. J.V.E., 1999.
- Rubistein, A.** "El Psicoanalista en Nuestro Tiempo", *Revista Dispar*, Nº 2, Bs. As., Ed. Dispar, 1999.
- Rubistein, A.** "Freud y la Investigación", *El Caldero de la Escuela*, Nº 50, Bs. As., EOL, 1997.
- Rubistein, A.** "Psicoanálisis en el Hospital, Ante lo Imposible Inventar", *Lo que no se Sabe*, Ed. Eolia.
- Rubistein, A.** (1997) *La Duración del Tratamiento en el Hospital*, Presentado como Panelista en las Jornadas del Hospital Interzonal General de Agudos "M. Belgrano": Límites del Tratamiento y Limitaciones Terapéuticas. Inédito.
- Salman, S.** "La Función del Síntoma en la Cura: Un Padre Reciclado", *Actualidad de la Práctica Psicoanalítica. Psicoanálisis con Niños y Púberes*, Bs. As., Ediciones Labrado, 1999.
- Silvestre, D..** "Problemas y Particularidades de la Demanda de Análisis en Institución", *El Significante de la Transferencia*, Bs. As., Ed. Manantial, 1987.
- Silvestre, M.** "¿Qué se Espera del Analista Hoy ?", *Acto e Interpretación*, Bs. As., Ed. Manantial, 1984.
- Silvestre, M.** "El Fin del Análisis", *Mañana el Psicoanálisis*, Bs. As., Ed. Manantial, 1983.

- Skiriabine, P.** "L'Analyste, le Thérapeute et les Discours", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 58.
- Sobral, G.** "Psicoanálisis y la Institución de Salud Mental (En España)", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 6, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 139.
- Solano, L.** "Cambio Psíquico versus Cure Analytique", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 50.
- Soler, C.** "El Más del Tiempo. E.O.L. 6-9-93. Esta Qs", Inédito.
- Soler, C.** "¿Qué Fin para el Analista?", *Estudios sobre la Psicosis*, Bs. As., Manantial, 1989.
- Soler, C.** *Finales de Análisis*, Bs. As., Ed. Manantial, 1988.
- Soler, C.** *Las Variables del Fin de la Cura*, Bs. As., Ed. EOL, 1995.
- Soler, C.** *Qué Psicoanálisis*, Bs. As, Eolia, 1994.
- Stevens, A.** "El Psicoanálisis Aplicado", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 7, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1995, Pág. 81.
- Varios.** "Puntos Candentes: Psicoanálisis y Hospital", *Revista Registros*, Tomo Azul, Bs. As., Ed. La Clínica en la Institución, 1993, Pág.. 23.
- Varios..** *Comment Finissent les Analyses*, Ed. Seuil, 1994.
- Varios.** *Conclusiones de la Cura*, Barcelona, Ed. Eolia, 1994.
- Varios.** *La Conclusión de la Cura. Variedad Clínica de la Salida de Análisis*, Ed. Eolia, 1994.
- Varios.** *La Interrupción del Tratamiento*, Ed. Edicitex, 1987.
- Varios.** *Nuevas Perspectivas en Salud Mental*, Ed. Nueva Visión, 1973.
- Varios.** *Políticas en Salud Mental*, Ed. Lugar, 1994.
- Vicens, A.** "E. Jones: La Deserción como Salida. La Salida de Análisis y Postfreudianos", *Revista Mundial de Psicoanálisis Uno por Uno*, N° 36, Bs. As., Ed. Eolia, 1993.
- Vigano, C.** "Le Besoin de Thérapie et sa Limite", *La Cause Freudienne. Psychanalyse & Psychothérapie*, N° 22, París, Ed. ECF, 1992, Pág.. 37.
- Wajnsztein, S.** "El Tiempo más allá de la Duración", *Revista Psicoanálisis y Hospital*, N° 3, Bs. As., Ed. Del Seminario, 1993, Pág. 37.