

Algumas peculiaridades no tratamento psicanalítico de pacientes adolescentes*

Álvaro Nin**, Montevideu

O autor tenta desdobrar alguns questionamentos e dificuldades da prática analítica com pacientes adolescentes. Levando em conta a existência de um curto-circuito pulsional, bem como as insuficiências de simbolização, propõe-se a trabalhar com os diversos tipos de atos que vão sendo produzidos, quer sejam compulsivos, sintomáticos, jogos, etc. Contratransferencialmente, o analista desloca sua atenção para o como e quando intervir, em detrimento de suas possibilidades regressivas, na atenção flutuante. Postula-se a adolescência como um período de vida ao fim do qual emergirá um psiquismo reformulado com novas inscrições psíquicas. São descritos três momentos distintos no decorrer da adolescência e são ressaltados os movimentos libidinais com relação aos lutos pelos quais é preciso passar, bem como as dificuldades de integração com o mundo dos adultos. Finalizando, destacam-se as características da construção do espaço analítico com o relato de um caso clínico.

Descritores: Adolescência. Lutos. Construção. Espaço analítico.

* Versão resumida do trabalho, apresentado no 43º Congresso de IPA, *Psicanálise: trabalhando nas fronteiras*, New Orleans, 2004. Apresentado no VII Simpósio da Infância e Adolescência da SPPA em 10 de junho de 2006.

** Membro Titular da Associação Psicanalítica do Uruguai.

Introdução

Começamos por colocar, à guisa de introdução, que este trabalho tenta abrir alguns questionamentos e dificuldades quando nos encontramos e confrontamos com a tarefa da análise de pacientes adolescentes.

Encontro e confronto (Winnicott, 1972), dois aspectos aparentemente antitéticos, mas que, tal como um pêndulo, conformam um par necessário e imprescindível que implica em um movimento de aproximação e separação que constitui um estilo próprio da especificidade das angústias em jogo na crise adolescente.

Falou-se muito sobre a existência ou não de uma especificidade da análise do adolescente (e, portanto, de uma formação específica). Sem pretender aprofundar aqui este tema, podemos dizer que certamente há peculiaridades neste vínculo. De um lado, estão as capacidades e disposição por parte do analista com relação ao trabalho com possibilidades simbólicas ainda em desenvolvimento. Do outro, o adolescente encontra-se em pleno processo identificatório e de construção de seus mecanismos de defesa, o que torna o trabalho analítico especialmente difícil.

Foi dito, com razão, que a estratégia do analista é justamente prescindir dela e, nessa renúncia, jogar com a livre associação (paciente) e a atenção flutuante (analista). Como afirmamos anteriormente, as insuficiências na simbolização do adolescente promovem um curto-circuito pulsional que deriva para o ato e a somatização. Por este motivo, os diversos tipos de atos (compulsivos – repetitivos, sintomáticos ou falhos, jogos, etc.) geram um ambiente muito especial nessas análises e, contratransferencialmente, o analista desloca sua atenção para o como e quando intervir em detrimento de suas possibilidades regressivas da atenção flutuante. Se todos alguma vez *beijamos a lona* da contradição imanente à atenção flutuante, concordaremos que nosso lugar como analistas de adolescentes é posto em xeque por essas preocupações de ordem técnica.

Demanda e construção do espaço analítico

Seguramente, a maior parte dos adolescentes que vemos em nossos consultórios ou instituições sofreu e sofre traumas importantes, sejam esses externos ou internos, que perturbam e atrasam os processos de luto, derivando em lutos patológicos sempre na base das patologias graves.

A primeira coisa que deve ser questionada é o tipo de demanda que está em

jogo, porque é preciso ter clareza sobre o que o adolescente pede e sobre o que o meio familiar e o social pedem. Talvez, na maioria das vezes, seja necessário trabalhar este ponto de partida porque ele se constitui no alicerce do espaço analítico a ser construído.

Com certeza o mal-estar gerado pelo ambiente produz, por sua vez, uma pressão interna no adolescente com seus problemas e sintomas. Este mal-estar pessoal há de ser o motor da análise futura e o que deverá ser trabalhado no começo do tratamento.

Entre as primeiras tarefas a realizar, será importante o diagnóstico tanto do paciente quanto do ambiente familiar, social e institucional. Com relação ao adolescente, é fundamental levar em conta dois elementos. Um deles é estudar em que momento do desenvolvimento ele se situa. O segundo é, considerando que a adolescência implica em um processo evolutivo, a necessidade de avaliar se tal processo se apresenta em curso, ou detido, ou ameaçado de parar antecipadamente.

A resolução da crise adolescente através de todas as suas etapas – puberdade, adolescência média, adolescência tardia – implica que este trânsito tem um ponto de chegada ao transformar-se o adolescente em adulto. Isto significa apropriar-se de sua vida, ou seja, a aquisição de uma identidade sexuada, com certa integração entre seus afetos, sua imaginação e seus pensamentos. Frente a uma crise adolescente intensa, a avaliação diagnóstica deverá realizar-se por um clínico experiente que, indo além da semiologia, possa dar uma significação aos sintomas apresentados com relação ao processo adolescente. O diagnóstico requer certo tempo de observação dos sintomas, uma vez que é necessário diferenciar o que já está psicopatologicamente fixado do que ainda é móvel e aberto à terapêutica.

Recordemos, então, como nos propõe Mannoni (1984), que a crise adolescente só dura um tempo e que também o tempo é um remédio natural. Não se trata de combater a crise, nem de curá-la, nem sequer de abreviá-la. O que realmente precisamos fazer é compreender o adolescente e seu ambiente e acompanhá-lo para que obtenha o melhor proveito possível deste trânsito. Sabemos que a crise implica riscos, pode significar uma fratura, uma quebra e, portanto, uma fixação patológica.

Se compartilhamos da idéia de que a crise adolescente é uma fase importantíssima na construção subjetiva da identidade, estamos de acordo quanto ao fato de que não se pode deixar o paciente na solidão. É fundamental que sempre haja por perto um adulto que o confronte, não em um sentido violento, mas, pelo contrário, como um referencial com o qual ele possa realizar um contato emocional e processar, elaborar ou, pelo menos, esclarecer as diferenças entre as gerações.

De tudo isto se depreende que o analista ou terapeuta deve ter o cuidado de

não cair no que Freud (1915 [1914]) denominava o *furor curandis*, que seria uma tentativa voluntarista de melhorar a situação à custa da sugestão e da construção de um falso *self* meramente adaptativo do adolescente. De nossa posição, será requerida uma fina escuta, uma capacidade empática, uma plasticidade para *jogar* com aquilo que o adolescente traz e também reconhecer as limitações que nosso instrumento de trabalho apresenta, sabendo convocar no momento preciso uma equipe de trabalho multidisciplinar ou mesmo uma instituição que requeira ou não a internação. Quando há elementos de alto risco, como freqüentes passagens para o ato, perigosos para si e para os demais, ou condutas associadas e delitivas, não devemos vacilar em trabalhar em conjunto com outros técnicos.

Em algumas ocasiões, as dificuldades para instaurar qualquer tipo de enquadramento terapêutico com o adolescente são tão intensas que é prudente esperar e observá-lo periodicamente, já que não está em condições psíquicas de mobilizar um grau mínimo de criatividade. Nestes casos, é possível fazer uma tentativa com os pais, que muitas vezes respondem ao apelo, uma vez que se encontram motivados pela desorientação e angústia devidas à situação familiar.

Com respeito às inibições do adolescente, devemos destacar dois grupos diferentes: as inibições de cunho narcisista ou neurótico e as de cunho psicótico. As primeiras seriam de natureza defensiva devido ao desprazer causado no passado, nos momentos de investidura do pensamento e da imaginação. Dadas as conseqüências persecutórias depressivas ou simplesmente perigosas das fantasias, o adolescente reprime ou escinde seus pensamentos, sua *rêverie* e seus desejos. Por outro lado, as inibições vinculadas a angústias psicóticas o colocam frente a frente com um vazio abissal e requerem um véu ou tela que escinda e desminta o vazio que já começou a destruir-lhe a atividade do pensamento com o surgimento de idéias delirantes.

Lamentavelmente, em geral as condições de início do tratamento são pouco motivadoras, já que atendem a um paciente *intoxicado* por uma linguagem de ação (Gómez; Tebaldi, 2001), linguagem que deverá ser desconstruída, dando espaço a outra linguagem que leve a novas significações da história pessoal, que possa incluir os aspectos traumáticos reprimidos ou escindidos até o momento.

Penso que este talvez seja o problema mais espinhoso e o objetivo geral do tratamento analítico e que constitui uma vitória essencial do aparelho psíquico, uma vez que se trata de poder incluir vivencialmente os aspectos penosos.

Voltando à linguagem de ação, é muito importante poder entendê-la como instrumento da repetição e sua compulsão (Freud, 1914). Repetição que implica um re-pedir acesso à consciência e à ação de forma a poder re-encenar aspectos traumáticos infantis que, na evolução, tiveram que ser deixados de lado, mas

que insistem (por sorte ou azar) em sua reatualização para serem levados em consideração. Nossa possibilidade será a de incluí-los na dinâmica da transferência-contratransferência, porque, do contrário, cairão no vazio das intelectualizações ou de histórias que são aceitas como interessantes, mas sem nenhum efeito sobre o adolescente.

A linguagem de ação ou atuação pode constituir-se em um sintoma, mas, além disso – como destaca L. Goijman (1998) e outros autores –, é em si mesma o modo de expressão deste momento vital, uma característica do funcionamento psíquico.

Da mesma forma que o jogo é o principal veículo da expressão da fantasia na infância, a ação é uma forma de expressão da fantasia na adolescência, à medida que a maturação psicomotora permite um protagonismo diferente, havendo, por sua vez, uma necessidade de confrontar o estatuído pela lei paterna e experimentando novas alternativas.

O início da intimidade entre paciente e analista pode então instaurar-se. Esta forma peculiar de transferência é possível quando o analista consegue se desinvestir da atitude paternal, moralizante, e evita também a cumplicidade com o adolescente.

Sustentado por uma imagem representacional diferente daquelas que já tem, o adolescente pode ampliar o jogo de identificações de forma mais rica, especialmente quando o analista é percebido como capaz de uma compreensão do inconsciente que implica em entender suas dificuldades e conflitos em sua trama familiar e do seu meio. Existe uma necessidade e desejo do adolescente de poder ser visto e considerado de forma diferente daquela como seus pais o consideram. Isto também acontece com os pais, que precisam do olhar e do ouvir de outro que veja e ouça seu filho de outra forma e de outro ponto de vista, constituindo uma reversão da perspectiva.

Como dizíamos anteriormente, nosso objetivo é incidir na vida emocional do adolescente, possibilitando-lhe uma reestruturação psíquica. Como sempre, nos defrontamos com uma rocha de base (Freud, 1937) que é o narcisismo – de ambos, paciente e analista. Constituição narcisista que se expressa no laço libidinal para o próprio e os aspectos agressivos para o considerado alheio e estranho.

É um momento de construção da identidade, de busca de referenciais identificatórios, de aumento das exigências dos ideais, pelo que as interpretações analíticas fragilizam ainda mais o ego e, portanto, todas as defesas paranóides do adolescente – que em uma parte de si não quer ser questionado – estarão alertas. Talvez no princípio e em consideração ao *timing*, somente possamos nos propor um objetivo mínimo que seja transformar a sessão em um espaço conversacional

onde o adolescente expanda seus afetos, suas idéias, seus problemas e que isso seja expresado em seu próprio código.

Isto nos leva a hierarquizar todo o trabalho preparatório (Aryan, 1985; Salas, 1973) de nossas interpretações e, se entendermos que nossas utopias são importantes, não por si mesmas, mas pelo que produzem em nós, em sua tentativa de consegui-las, diremos que nossa utopia, parafraseando Winnicott (1972), é que o adolescente possa construir suas interpretações por si mesmo. Para que este trabalho preparatório tenha início, é imprescindível que haja um cuidado quanto às associações livres que o analista deve estimular com suas perguntas e que, por sua vez, haja também um trabalho com estas.

Como propõe Rómulo Lander (2002), é importante poder superar uma desconfiança inicial que é muito freqüente, bem como ir dando provas da confidencialidade do tratamento, o que muitas vezes está em jogo nas entrevistas que, por diferentes motivos, envolvem os pais. O adolescente precisa, muitas vezes, de comprovações práticas de tal confidencialidade, para que possa ir se criando um ambiente continente no qual seja possível trabalhar com as associações livres.

Um indício inequívoco de bom andamento e de processo analítico é, sem dúvida, como nos pacientes adultos, o surgimento das associações livres e o trabalho conjunto com essas. É necessário entender as associações livres com um critério amplo porque às vezes trata-se simplesmente de um gesto, um tom de voz, um silêncio... E outras vezes trata-se de palavras. Por outro lado, é importante estar abertos às cartas, diários pessoais, poemas, desenhos, fotos, jogos e aos atos tanto fora como dentro da sessão, nos quais nos prestamos a desempenhar certos papéis que nos são atribuídos, nosso caráter de superego auxiliar permitindo toda esta gama de expressões na segurança de não ser censurado (Strachey, 1934). Por isso há um consenso entre os diversos autores sobre a atitude do analista, uma vez que se requer uma especial disponibilidade afetiva para trabalhar com adolescentes. Seus jogos, atuações, angústias massivas, suas fortes ambivalências e constante vaivém narcisista e objetal nos submetem a fortíssimas excitações psíquicas que nos comovem e nos levam a sentir todo tipo de afetos relacionados a esse movimento pulsional e transferencial do adolescente.

É importante destacar a experiência dos analistas franceses e outros que trabalham com o psicodrama psicanalítico com bons resultados. Nós, de nossa parte, não incursionamos neste tipo de estratégias terapêuticas, mas é claro que a análise de pacientes adolescentes se distancia do que pode ser uma cura clássica – se é que isso existe –, já que o analista é geralmente mais ativo e participativo, fazendo um maior uso de sua própria pessoa.

Neste sentido, há diferenças importantes com relação ao uso do silêncio por

parte do analista. Aqui, como em tudo que faz a construção do lugar do analista, não há nenhuma receita a ser seguida, o que constituiria simplesmente uma ilusão de um caminho seguro.

Podemos afirmar, sim, que muitas vezes o silêncio em pacientes neuróticos adultos incide sobre eles de tal modo que permite abrir o campo analítico a novas associações. Por outro lado, muitas vezes o silêncio do analista no tratamento com adolescentes pode relançar as angústias devido ao vazio, à solidão e às dificuldades identificatórias que são vividas como um abandono por parte do analista.

Quando há indicadores de processo analítico (Kancyper, 2002) tais como abertura a novas fantasias, associações, lembranças ou momentos de elaboração psíquica frente a dificuldades ou sintomas do paciente, é imprescindível que nosso silêncio outorgue um espaço e um tempo para que esse processo ocorra, sendo isto um correlato do conceito winnicottiano sobre a importância do estar-brincar sozinho na presença da mãe (Winnicott, 1958).

Conforme o proposto por Salas (1973) com relação ao púbere, se for interpretado muito rápido, e ainda que isto resulte muito claro para o analista, sua intervenção pode ser vivida como a de uma pessoa que, como o próprio púbere, não tem capacidade de continência adequada e não pode esperar. Assim, o valorizar especialmente o momento da intervenção vincula-se ao modelo no qual a memória, a capacidade de espera e a continência ocupam um papel importante.

Juan, um caso clínico

Juan é um adolescente tardio que consultou por angústia, solidão e porque, em reiteradas oportunidades, não conseguiu ser aprovado nos exames finais e isso o impediu de seguir adiante. Não ter sido aprovado nos exames tinha o significado de uma condenação a permanecer preso no seio familiar, e isso atrapalhava a dinâmica de independência-dependência, o que, por sua vez, traduziu-se em movimentos específicos no vínculo de aproximação e separação comigo.

Os exames se constituem em um rito de passagem do adolescente, permanecendo como marcas ou balizas em seu psiquismo. O não ter conseguido ser aprovado gera culpa, remorso e angústia, dificultando o processo identificatório.

A pergunta que fomos construindo nos primeiros tempos da análise era sobre o porquê não tinha conseguido integrar estes conhecimentos e, além disso, o que não podia integrar.

Sua hostilidade com relação ao pai, um distinto profissional que saiu de casa quando Juan era um menino de nove anos, voltava como seqüela, virando-se

contra ele mesmo e impedindo-o de finalizar o ensino médio e entrar em uma nova etapa como universitário. Aqui aparece mais outra seqüela, já que *escolhe* uma universidade na qual os exames perdidos não são necessários.

Uma das dificuldades mais importantes de Juan estava na esfera de sua agressividade, uma vez que não podia dar vazão a seu ódio (e portanto tampouco a seu amor), o que produzia uma intensa inibição narcisista de seus pensamentos e seus afetos, com a qual se defendia até chegar a um intenso retrocesso esquizóide, onde estava em jogo a mais importante seqüela de sua crise adolescente.

Nesse contexto, trabalhávamos as dificuldades em nosso vínculo, já que se fez persistente um sintoma transferencial e resistencial que eram seus reiterados atrasos às sessões. Esse costume de chegar quinze minutos atrasado foi se instalando, como se ele tivesse determinado que essa era a distância em que queria manter-se de mim. Ali se condensava uma série de elementos, a saber: uma parte de si (e de mim) que não participava da análise, um lugar de suposta não dependência de mim como de seu pai, porque sempre apareciam diferentes atividades que ele não podia abandonar para chegar à sessão na hora marcada.

A interpretação que fomos construindo (Saimovici, 1989) girava ao redor das distâncias de mim como pai (edípico) que ele compulsivamente necessitava colocar, permanecendo, por outro lado, preso e sem poder sair de sua própria mãe interna com a qual estabelecia um vínculo dual narcisista, tal como foi sua localização na sua história familiar.

Isto nos punha na pista de suas próprias sabotagens com relação às possibilidades de crescimento/exogamia e sua relação impossível com as garotas. Falando destas sabotagens, disse-me então que estivera nas torres gêmeas com seu pai pouco tempo antes do atentado e da destruição. Que, muito impressionado por ter subido ali, sentira-se péssimo, com enjôos insuportáveis e depois de observar o panorama, descera imediatamente, levando um bom tempo para recuperar-se do mal-estar.

Havia ali uma mistura de coisas, porque, por um lado, contava isso com orgulho (“Eu estive em um lugar histórico”), por outro, ter estado ali naquela altitude com seu pai lhe tirava o desejo de compartilhar o melhor com o pai, algo ocorrido entre ambos apenas, algo sempre adiado e impossível, que fazia emergir uma e outra vez sua rejeição e hostilidade. Acrescentava-se, além disso, a presença terrível e odiosa da nova mulher do pai que, ainda que fosse um vínculo de muitos anos, continuava intolerável para ele.

Permaneceu no ambiente dessa sessão todo esse assunto de sua chegada tardia, suas distâncias (dependência-independência), sua hostilidade comigo, com seu pai, com a segunda esposa de seu pai e as sabotagens com relação a si mesmo,

à análise, como também o atentado às torres gêmeas.

Na sessão seguinte, chega atrasado, mas somente cinco minutos, com várias fotos de viagem, que não trouxera até este momento. Nos dispusemos, então, a olhar aquele monte de fotos que ele mesmo tinha tirado e que me trazia cuidadas e organizadas com capricho, uma após a outra, exatamente como tinham sido feitas dias atrás.

Não vou entrar nos detalhes da sessão, mas afirmo que ele estava muito interessado em que eu pudesse ver e admirar sua viagem, sua família, *sua proeza* de ter estado nesses lugares e, além disso, apresentar-me por fotografia toda a família.

Apesar do mal-estar e da angústia na altura, registrou muito bem esse momento, vivido de forma ambivalente, como um troféu. A excitação que lhe produzia o olhar essas fotos era muito intensa, e o fato de que esses monumentos arquitetônicos tivessem desabado pela ação terrorista e de sabotagem lhe produzia uma vivência estranha, sinistra, de morte.

Depois de olhar as fotos com suas respectivas explicações, eu sentia que ele tinha se aproximado mais de mim, que me apresentava toda sua família e, entre eles, nem mais nem menos que o irmão, com quem tem um enorme conflito fratricida do qual nunca fala. Mas havia algo mais ali que me inquietava, vinculado às mortes, assassinatos e sabotagens.

Logo há um giro na sessão, e ele começa a falar muito seguro sobre uma idéia sua e que também tinha lido na *internet*, de que tais atentados eram produto de auto-sabotagem e que tudo o que a mídia contava era uma invenção. Aqui, seu discurso tornou-se mais ideológico, com idéias definidas, com certezas, e me transmitiu, ainda que não verbalmente, que isso o reassegurava de algo dele mesmo.

Comecei a conceber uma interpretação que enunciei somente depois, sobre a necessidade que tinha de acalmar suas angústias de separação e de castração, de sustentar esta idéia da auto-sabotagem. Projetivamente, podia assim depositar uma corrente que, compulsivamente, tinha se desenvolvido em seu íntimo. O ódio para com seus pais internos, abandonados, que o haviam submergido em um desamparo radical, e seus sentimentos fratricidas não eram suficientes e recorria a uma atitude repetitiva masoquista, conforme expressavam suas perdas e fracassos. As idéias de auto-sabotagem, que tratou de selecionar fora e trazê-las para a sessão, articulavam-se muito bem com esse masoquismo que, por sua vez, e como sempre acontece, relança e multiplica a hostilidade e o sadismo.

As mortes, assassinatos e sabotagens a que o paciente fazia referência começavam a enquadrar-se dentro da sessão e podiam ser interpretados como os desejos destrutivos contra o pai, o analista e ele mesmo.

O gemelar que evocam as torres e sua destruição referem-se à hostilidade

oscilante edípica e pré-edípica (Saimovici, 1989) com uma característica claramente explosiva, letal, que afeta a ele próprio e, por sua vez, evidencia os desejos de destruição do outro.

Para finalizar, parece-me importante o cuidado do analista na construção do enquadramento e o cuidado pelo processo da análise; ainda que o *timing* e a capacidade de conter as angústias sejam muito importantes, também é importante o modo pelo qual o analista desperta o interesse de seu paciente pelo seu inconsciente e atrai sua atenção sobre os aspectos escindidos e reprimidos. Penso que aí entra em jogo a parte essencial do vínculo analítico em uma mistura artesanal entre a possibilidade de conter, mas, além disso, de incidir em suas problemáticas inconscientes. Como dizíamos no começo, encontro e confronto, como uma constante nos tratamentos analíticos, já que o contato com o inconsciente sempre é vivido como um confronto (Winnicott, 1972) com o outro, estrangeiro que, como analistas, temos que encarar. □

Abstract

Some peculiarities in the psychoanalytical treatment of adolescent patients

The author tries to develop some issues and difficulties in the analytic practice with adolescent patients. By taking into account the existence of a drive short circuit, as well as the insufficiencies of symbolization, he proposes to work with different kinds of acts that are being produced, be they compulsive, symptomatic, games, etc. Based in his/her countertransference, the analyst dislocates his/her attention to how and when to intervene, to the detriment of his/her regressive possibilities in the free-floating attention. Adolescence is admitted as a period of life whose end will bring out a reformulated psyche with new psychic inscriptions. Three distinct moments during adolescence are described, and the libidinal movements are highlighted in relation to the mournings one needs to go through, as well as to the difficulties of integration to the adult world. Finally, the characteristics of building the analytic space are highlighted with the report of a clinical case.

Keywords: Adolescence. Mournings. Construction. Analytical space.

Resumen

Algunas peculiaridades en el tratamiento de pacientes adolescentes

El autor intenta desplegar algunos cuestionamientos y dificultades de la práctica analítica con pacientes adolescentes. Tomando en cuenta la existencia de un cortocircuito pulsional, así como las insuficiencias de simbolización, se plantea trabajar con los diversos tipos de actos que se van produciendo, ya sean compulsivos, sintomáticos, juegos, etc. Contratransferencialmente, el analista desplaza su atención al cómo y cuando intervenir, en detrimento de sus posibilidades regresivas, en la atención flotante. Se postula a la adolescencia como un período de vida al cabo del cual emergerá un psiquismo reformulado con nuevas inscripciones psíquicas. Se describen tres momentos distintos en el curso de la adolescencia y se señalan los movimientos libidinales en relación a los duelos necesarios de pasar así como las dificultades de integración con el mundo de los adultos. Finalizando se señalan las características de la construcción del espacio analítico, ilustrándolo con una viñeta clínica.

Pallabras llave: Adolescencia. Duelos. Construcción. Espacio analítico.

Referências

- ARYAN, A. (1985). El proceso psicoanalítico en la adolescencia. *Psicoanálisis A.P. de B.A.* v. 7, n. 3, 1985. p. 445-477.
- FREUD, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar. In: *Obras Completas.* v. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. p. 145-157.
- _____. (1915 [1914]). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. In: *Obras Completas.* v. 12. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. p. 159-176.
- _____. (1937). Análisis terminable e interminable. In: *Obras Completas.* v. 23. Buenos Aires: Amorrortu, 1990. p. 211-254.
- GOIJMAN, L. (1998). Asociación libre, juego y actuación en el psicoanálisis del adolescente. In: GOIJMAN, L.; KANCYPER, L. *Clínica Psicoanalítica de Niños y Adolescentes.* Buenos Aires: Lumen. p. 55-70
- GÓMEZ, P.; TEBALDI, R. (2001). Consideraciones teórico-clínicas sobre el método psicoanalítico con adolescentes. In: CONGRESO DE IPA, 42. Niza
- KANCYPER, L. (2002). Cambios y permanencias: el proceso psicoanalítico en la adolescencia: metapsicología y clínica. In: CONGRESO DE FEPAL, 24. Montevideo.
- LANDER, R. (2002). Cambios y permanencias. In: CONGRESO DE FEPAL, 24. Montevideo.
- MANNONI, O. (1994). ¿Es analizable la adolescencia? In: MANNONI, O et. al. *Las crisis de la adolescencia.* Barcelona: Gedisa. p. 17-30.

- SAIMOVICI, E. (1989). Interpretación y adolescencia. *Revista de Psicoanálisis A.P.A.* v. 46, n. 4, p. 518-531.
- SALAS, E. (1973). Consideraciones técnicas y clínicas sobre el tratamiento psicoanalítico de pacientes púberes. *Revista de Psicoanálisis A.P.A.* v. 30, n. 3-4, p. 1025-1049.
- STRACHEY, J. (1934). Naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis A.P.A.* v. 4. p. 951-953.
- WINNICOTT, D. (1958). La capacidad para estar a solas. In: _____. *El proceso de maduración en el niño*. Barcelona: Laia.
- _____. (1972). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Recebido em 20/07/2006

Aceito em 26/07/2006

Tradução de **Ana Rachel Salgado**
Revisão técnica de **Clarice Kowacs**

Álvaro Nin
Vázquez Ledesma 2993/901
11300 – Montevideo – Uruguay
e-mail: adnin@montevideo.com.uy

© Álvaro Nin
Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA