

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Del motivo de consulta a la finalización del tratamiento: entrecruzamientos entre el marco institucional y el advenimiento subjetivo.

Abud, Natalia, Quiroga, Florencia y Estrada, Sofia.

Cita:

Abud, Natalia, Quiroga, Florencia y Estrada, Sofia (2020). *Del motivo de consulta a la finalización del tratamiento: entrecruzamientos entre el marco institucional y el advenimiento subjetivo. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/390>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/kuw>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEL MOTIVO DE CONSULTA A LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO: ENTRECruzAMIENTOS ENTRE EL MARCO INSTITUCIONAL Y EL ADVENIMIENTO SUBJETIVO

Abud, Natalia; Quiroga, Florencia; Estrada, Sofia
Concurrencias del GCBA. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente escrito surge del trabajo de psicólogos concurrentes, que integran equipos de salud mental de efectores del ámbito público de C.A.B.A. Este grupo se formó en base al interés de investigar las diversas modalidades de finalizaciones de tratamientos, que se dieron en un lapso de 2 años en los mencionados efectores. Abordaremos la relación entre los motivos de consulta y la finalización de tratamiento. Ejemplificaremos con viñetas clínicas como en la finalización, los elementos que aparecen en el inicio de manera desarticulada y enigmática, se enlazarían en un cuadro de sentido al concluir.

Palabras clave

Psicoanálisis - Salud Mental - Instituciones públicas - Motivo de consulta - Final de Tratamiento

ABSTRACT

FROM THE REASON FOR CONSULTATION OF PSYCHOLOGIST TREATMENT TO THE END OF TREATMENT: INTERSECTIONS BETWEEN THE INSTITUTIONAL SETTING AND THE EMERGENCY OF SUBJETIVITY

This writing arises from the work of part time resident “concurrentes” psychologists from Public Mental Health Providers, teams of Buenos Aires Capital City (C.A.B.A). This group was formed based on the interest in investigating the various modalities of treatment terminations, which occurred in a period of 2 years in the aforementioned sites. We will address the relationship between the reasons for consultation and the termination of treatment. We will exemplify with a brief clinical examples how in the finalization, the elements that appear at the beginning in a disjointed and enigmatic way, would be linked in a meaning box when concluding.

Keywords

Psychoanalysis - Public Mental Health Institutions - Reason of Consultation - End of treatment

Introducción.

El presente escrito surge del trabajo de psicólogos concurrentes, que integran equipos de salud mental de efectores del ámbito público de C.A.B.A. Este grupo, con orientación psicoanalítica, se formó en base al interés de investigar las diversas modalidades de finalizaciones de tratamientos, que se dieron en un lapso de 2 años en los mencionados efectores. Abordaremos la relación entre los motivos de consulta y la finalización de tratamiento. Ejemplificaremos con viñetas clínicas cómo en la finalización, los elementos que aparecen en el inicio de manera desarticulada y enigmática, se enlazarían en un cuadro de sentido al concluir.

El marco de referencia institucional, servicios de salud mental del ámbito público de C.A.B.A, plantea múltiples particularidades que configuran en sí mismo un dispositivo, donde confluyen distintas legalidades, costumbres y prácticas. El espacio: Hospitales y/o centros de salud mental, son los lugares físicos donde como profesionales de psicología elegimos desarrollar nuestra práctica y experiencia. Las “concurrencias” son programas de capacitación en servicio de profesionales de la salud, no remunerados. Desde este primer elemento, nos preguntamos cómo las instituciones públicas nos atraviesan a nosotros como profesionales de la salud y de qué manera a los usuarios. El aspecto temporal, la duración de los tratamientos en salud mental, es un tema muy controvertido y crucial en este escenario. La estipulada duración de 6 meses de tratamiento en adultos, que contempla la institución pública y también muchos efectores del subsistema privado, establece un límite a la prestación.

Aquí se abre otro interrogante que trataremos de desarrollar y justificar desde otra perspectiva propuesta que sería analizar el tratamiento desde una lógica distinta a la temporo-cronológica. Por último nos preguntamos cómo la formación académica, teórica y técnica del/a psicólogo/a influye en el tiempo del tratamiento (inicio- fin - duración), la resolución del/os motivo/s de consulta y una modificación de los modos de creación sintomática que implican nuevos trayectos donde circulen otros sentidos que no fijen ni patologicen al sujeto.

Desde la perspectiva psicoanalítica, practicamos, reflexionamos y nos interrogamos nuestra clínica. Entendemos al psicoanálisis como una praxis, concepto propuesto por Lacan, que supone un posicionamiento diverso a lógicas binarias o lineales que confi-

guran algunos paradigmas científicos de la modernidad y posmodernidad. En relación a la temporalidad, nos situamos desde una lógica no lineal, ni cronológica, sino subjetiva. La teoría es el marco y fundamento, pero más allá de funcionar como manual rígido o protocolo pre establecido, persigue un método donde lo singular y lo subjetivo son el horizonte que guía la praxis.

Por ello nos proponemos un trabajo dialéctico entre la práctica y la teoría, presentando una viñeta de un caso clínico contemporáneo en conversación con fragmentos del historial del hombre de las ratas y los recorridos teóricos que problematizarían los interrogantes planteados.

Tiempo de análisis:

La pregunta sobre el tiempo y la duración de los tratamientos atraviesa nuestro escrito en la contradicción que se genera por un lado, desde las lógicas y tiempos institucionales y por el otro desde lógicas y tiempos subjetivos. Los tratamientos institucionales se encuentran pautados en el inicio de manera genérica y arbitraria, con una estipulación de 6 meses aproximadamente. Desde el posicionamiento ético-profesional que presupone la orientación psicoanalítica, se orienta la escucha en la lógica del inconsciente. Esta no es una lógica racional, no es cronológica, ni tampoco un tiempo consensuado socioculturalmente.

El tiempo que interesa al Psicoanálisis es un “tiempo lógico”, donde el pasaje de un tiempo a otro comprende operaciones lógicas que posibiliten el movimiento en términos subjetivos. Toma en cuenta al sujeto y su singularidad, ello implica que “en el psicoanálisis partimos de la hipótesis contraria: todos los sujetos son diferentes y todos tienen que ser tratados de manera diferente” (Naparstek, 2010, PP. 13.). Esto no implica que el psicoanálisis sea una práctica sin método, más bien es una terapéutica que persigue una política clara y definida “el deseo del analista” y se vale de distintas tácticas para perseguir ese fin. En el plano analítico Lacan relaciona a la táctica con las intervenciones, más específicamente con la interpretación. En términos de libertad, Lacan refiere: “Intérprete de lo que me es presentado en afirmaciones o en actos, yo decido sobre mi oráculo y lo articulo a mi capricho (...) libre siempre del momento y del número, tanto como de la elección de mis intervenciones” (Lacan, 1958, p. 561). Pero estas tácticas no son posibles, sino hay un marco que las contengan, aquí entramos en el campo de la estrategia. No es posible interpretar, si no es dentro del marco de la transferencia. Es a partir de la abstinencia del analista de responder a la demanda del analizante, que se abre el juego del análisis, primera jugada para poner en forma el síntoma; para que el sujeto se implique en aquello de lo que padece y se dé lugar a ese cambio de posición que implica la entrada en un análisis, la rectificación subjetiva. Esta se produce como efecto de una interpretación y sabemos que para que ella pueda tener estos efectos debe estar instalada la transferencia.

Siguiendo a Freud que construyó su obra yendo de la práctica a la teoría y volviendo a ella, introduciremos aquí una pequeña

viñeta de un caso clínico.

Caso H:

H, es un hombre de mediana edad, que durante dos años ha concurrido de manera frecuente (de mensual a semanalmente) a una guardia de Hospital Público por signos y síntomas de: sudoración, taquicardia, disnea, temblores en todo el cuerpo y miedo a morir o a volverse loco. En todas las oportunidades, fue evaluado por personal médico quienes descartaron patología orgánica y lo derivaron nuevamente a su domicilio. Cuando el paciente se presenta por primera vez a consultar en salud mental, éste es el relato que brinda. No hay mención alguna de explicaciones o hipótesis sobre sus síntomas, ni por su parte ni en referencia a terceros. La analista escucha atentamente su relato, su ritmo al hablar es muy acelerado casi sin pausas, repite una y otra vez las sensaciones corporales tocando cada parte del cuerpo mencionada y mira fijamente a su interlocutor. Un cambio en su ritmo acelerado, que se torna más pausado, da el inicio a otro relato: las veces que concurrió a la guardia recuerda la rapidez y lo acelerado de la escena. Veía a profesionales ir y venir rápidamente, mucha gente circulando, no había espacio entre una persona y otra. Cuando se dirigían a él para entrevistarle por su motivo de consulta, era interrumpido a los pocos minutos y exclama “no me daban bola, si no sos chico o no te estás muriendo ni existís”. La analista espera la pausa realizada por él y le consulta: “H ¿cuál es su motivo de consulta a salud mental?”. A esto responde que en una oportunidad, un enfermero de la guardia se le acercó y le dijo: “Eyy, vos otra vez por acá... ¿cómo estás papá?”. H en ese momento le detalla todas sus preocupaciones y temores, que no sabía lo qué le pasaba y que nadie le decía nada. El enfermero le recomendó que consultara en el servicio de salud mental, porque seguramente tenía stress y en la guardia eso no lo podían resolver. H relata que fue a consultorios externos de: cardiología, neurología y otras especialidades. Empieza a explicar la cantidad de procedimientos realizados de manera detallada, cuando la analista lo interrumpe y le dice: “H... Ud. hoy asistió de manera acordada y puntual a consultorios externos de salud mental, soy psicóloga”. H responde: “Lo que pasa es que yo sé lo qué tengo que hacer para que no me pase más esto... pero no me quiero separar por culpa del hijo de mi pareja”. Su hijastro, aparecía como el depositario de todos los conflictos de su vida “perfecta” con su pareja y mamá de su pequeña hija.

Sobre el inicio de sus síntomas, que comenzaron dos años atrás, no se podía ubicar una coordenada o escena que de cuenta de su emergencia. En una oportunidad, H comenta que al salir de las sesiones, le dan muchas ganas de comer y exclama: “volví a comer”. Se le señala esta última frase y él explica que bajó mucho de peso, ya que le daba miedo ahogarse mientras comía. Recuerda un festejo del día de la madre; estaban cenando junto a su pareja (embarazada de 8 meses), su madre, su hijastro y él. Siempre le gustó la comida de su mamá y comía muchísimo

cuando iba a su casa; ese día explica que era especial, porque era el primer año que pasaban sin su papá, fallecido 9 meses atrás. Recuerda entonces que tuvo el primer “episodio”: le faltó el aire, tenía palpitaciones y pensó que se iba a morir de un infarto. A partir de esa sesión, se abren cuestiones enlazadas a su relación con el padre; la rivalidad con su hermano y la relación con su madre a quien visita diariamente para almorzar con ella. El hijastro, un preadolescente, es caracterizado de manera ambivalente: por un lado dice que es un niño que sufrió mucho con un padre ausente y con abuelos (padres de su pareja) que tampoco tienen vínculo con él. Al comienzo de su relación con L, su pareja, el niño P y él mantenían una buena relación; compartían actividades y paseos. Esta relación fue modificándose en buena parte cuando L queda embarazada de M. La relación de P y H se vuelve más distante y más conflictiva, teniendo momentos de mucha agresión verbal hacia con él niño cuando éste “molesta” a la pequeña M. Aparecen otros recuerdos en relación a su padre y relatos en torno a su estado de “adolescencia eterna”, el temor al compromiso amoroso, a la convivencia con una mujer y ser responsable de otros. Momento de cierre: H no volvió a presentar los síntomas ni signos del inicio; el tratamiento psicofarmacológico ya había sido suspendido y luego de 9 meses se cierra el espacio hospitalario de mutuo acuerdo. H comienza nuevos proyectos autogestivos de refacciones de motores ayudado por P quien se muestra muy interesado por aprender este oficio. Se plantea acerca de su relación con L, ve actitudes de descuido hacia sus hijos por estar pendiente de su celular y sacarse fotos.... “parece una adolescente”, dice.

Un espacio para comprender...

Para abordar las categorías de tiempos lógicos nos serviremos del escrito de Lacan, “el tiempo lógico y el aserto de incertidumbre anticipada” donde pone al descubierto la dialéctica temporal de la subjetivación en sus tres tiempos: «instante de la mirada», «tiempo para comprender», «momento de concluir»

Lacan plantea un sofisma como una proposición o argumento falso que tiene apariencia de verdadero. Es decir, si en el decir del paciente tenemos una proposición falsa pero que tiene apariencia verdadera, en una experiencia de análisis, el paciente en el encuentro con un analista habla en relación a “Su verdad” se trata de una verdad que en el encuentro con su analista no hace más que descubrir que se trata de un hecho falso, que hasta entonces el creer en esa “verdad” lo había llevado al analizante a estar sumido en un padecimiento.

La parte de la lógica que está planteada “sófisticamente”, es decir la que está destinada a inducir a un error al interlocutor al presentarse como verosímil pero que es falsa, es la que le va a interesar a Lacan y de la que nos ocupamos los analistas. Aquello que la lógica en sí misma no puede cerrar como aserto es lo que consideramos los analistas para trabajar en la clínica, a partir del decir del paciente para ir desplegando sesión tras sesión aquello que está en relación a los tiempos instituyentes

del sujeto y que determinan su accionar actual.

Lacan habla de tres momentos de evidencia. Cada uno es un tránsito hacia el siguiente, se reabsorbe en él, subsistiendo el último. Por tanto son momentos que incorporan al anterior y lo transforman, hasta quedar sólo el último momento.

El instante de la Mirada. “sujeto impersonal”. Esta es la exclusión lógica que da la base a todo el movimiento. Aquí el sujeto es un sujeto noético, porque la fórmula que lo introduce es “se sabe que”. Es el sujeto impersonal.

Tomando la viñeta del paciente H podemos advertir que en su discurso inicial, al momento de acudir a la consulta con la analista presenta como “su verdad” la serie de signos y síntomas que lo habían llevado a concurrir asiduamente a la guardia del hospital y en un segundo momento a consultorios externos de diversas disciplinas médicas: cardiología, neurología, etc. No aparecía en su discurso una reflexión o pregunta acerca de la causa de sus síntomas, simplemente “sabía que los tenía” Aquí se enmarca el sujeto impersonal, el contenido manifiesto de su padecer. El sujeto desconoce su atributo por lo que se da lugar a un segundo momento.

El tiempo para comprender, “sujeto recíproco”. Aparece una intuición. El sujeto objetiva algo más que los datos de hecho. La evidencia de ese momento supone la duración de un tiempo de meditación que equivaldría a un tiempo para comprender. En H podemos ver que a partir de la intervención de la analista: “*Ud. hoy asistió de manera acordada y puntual a consultorios externos de salud mental, soy psicóloga*” se produce en el paciente una apertura de sentidos donde su padecimiento, hasta el momento referido en la sintomatología física, entra en relación asociativa con elementos de su vida, comenzando a ensayar respuestas sobre su padecer. Que la intervención de la analista sea sobre la falla posibilita la emergencia de nuevos significantes en relación a aquello que el sujeto consideraba verdadero pero que era falso.

H refiere “*yo sé lo que tengo que hacer para que no me pase esto, pero no me quiero separar por culpa del hijo de mi pareja*”.

A partir de allí comienza a historizar llevando al espacio analítico escenas en las que puede ubicarse en relación a sus otros significativos, desplegando su novela edípica. Ubicándose a él mismo en relación a otros; sus padres, hermanos, pareja, hijastro e hija. Donde aparece una vacilación entre su lugar como “conviviente, responsable de otros” y su “eterna adolescencia”. El sujeto aparecido en este tiempo ya no es un sujeto impersonal como en el instante de la mirada. Este se expresa con un “deben reconocerse el uno al otro”, introduce la forma del otro, como pura reciprocidad. Ese es el momento del nacimiento psicológico del yo, esa pulsación de tiempo.

Momento de concluir, “sujeto del aserto”. El movimiento lógico concluye en un juicio sobre uno mismo. Es una respuesta. El retorno del momento de comprender bajo el cual el tiempo se ha tambaleado. Pasado el tiempo de comprender, el momento de concluir es el momento para concluir el tiempo para compren-

der. De otra manera ese tiempo perdería su sentido.

H ya no se identifica como un adolescente, comienza un torsión en su posición subjetiva que lo inclina a establecer una relación diferente con el hijastro, donde ya no se ubica como un rival sino en lugar de terceridad en su función como transmisor de cultura, conocimiento. Luego de pasar por los rodeos asociativos de donde deviene su posicionamiento respecto de los otros, en el recorrido que emprende con la apertura de la cadena significativa, comienza la cesión de goce que supone ese plus desregulado que lo había llevado a consultar en un principio. Allí comienzan a ceder los síntomas iniciales dando lugar a la asunción subjetiva, es decir el sujeto del aserto. Tal es la operación que puede producirse en un análisis, que se pone en acto en el momento de decir. Dicha operación consiste en que, si esa conclusión que deviene de ese movimiento lógico, no es asumida por el propio sujeto, si el sujeto no la aprehende subjetivamente, pierde su valor. El proceso lógico no va sin esa aprehensión, se trata de un tiempo de génesis lógica del yo.

Lo que singulariza el acto de concluir es que se adelanta a su certidumbre, debido a la tensión temporal de que está cargada subjetivamente, y que bajo la condición de esa misma anticipación, su certidumbre se verifica en una precipitación lógica determinada por la descarga de esa tensión.

Luego de pasar por los tres momentos lógicos, se evidencia el movimiento subjetivo del paciente resultando manifiestos los efectos del tratamiento en la desaparición de la sintomatología inicial, prescindir del recurso psicofarmacológico para darle tratamiento a su padecer y una puesta en acción que lo invita a emprender nuevos proyectos.

Del síntoma puro goce al síntoma analítico

El síntoma para el psicoanálisis lejos de ser algo a eliminar como para la medicina tradicional es algo que se debe poner a trabajar. “Un análisis como decía Freud, empieza por una puesta en forma de los síntomas”. El neurótico busca que se le demande “quiere que le pidan algo. Como no le piden nada, empieza a modular sus propias demandas (...) esta es la primera entrada en el análisis” (Lacan, 1962 pp.62). No es sin la posición del analista de abstenerse de responder a la demanda, que se abre al juego del análisis permitiendo que el analizante dialectice su propia demanda. Este primer movimiento habilita la puesta en forma del síntoma.

En el primer tiempo lógico instante de ver, el síntoma se presenta como algo carente de sentido, enigmático y es a partir de la puesta en forma del mismo que puede anudarse con las coordenadas de la historia subjetiva que dieron lugar a su formación “es un mínimo paso de anudamiento entre una causa real con el sentido” (Naparstek, 2010 pp. 26). Lacan plantea en su Seminario X que el analista es un interpretante. Es mediante la interpretación que da sentido a lo que se cree saber y hace surgir como efecto relámpago algo más allá de los límites del saber. Es así que se abre al momento de comprender, ya que

para que la interpretación tenga efectos debe haberse instalado la transferencia, el síntoma pasa a incluir a un Otro al cual se dirige.

En el caso del hombre de las ratas se ve cómo Freud abre el juego al abstenerse de responder a la demanda que lo lleva a la consulta, la solicitud del certificado. Es así que el paciente comienza a hablar pero es a partir de la instalación de la transferencia producto de la lectura freudiana y la jugada de barrarse como ese Otro, que el hombre de las ratas puede comenzar a decir sobre su síntoma y sobre su propio goce. Este pasaje en el que Freud relata como Paul se retuerce en el diván con los signos en el rostro de un placer desconocido para sí mismo, negándose a contar el relato del capitán cruel que tanto lo había perturbado. Freud le dice que no tiene ningún gusto por la crueldad pero que es necesario para la cura que pueda hablar sobre ello y así comienza el juego. En H luego de su extensa serie de visitas a la guardia del hospital por diferentes patologías que se presentan en el cuerpo, se encuentra con una analista que no rechaza su demanda pero tampoco responde a ella, por lo que luego de escuchar pacientemente esta serie de síntomas lo convoca a implicarse en aquello que le sucede, interrogando sobre el motivo de contar esto a una analista.

“En la actualidad ya no es el síntoma con sentido, que habla, que dice algo. Es un síntoma vacío de sentido” (Naparstek, 2010 pp.25) y por lo tanto se presenta en su otra cara siguiendo el planteo freudiano, en su cara somática, pulsional, como aquel grano de arena sobre el cual el molusco forma la perla. En la viñeta presentada se ve claramente como en el inicio hay un cuerpo que habla de forma enigmática, que está afectado y por ello se dirige reiteradamente a la guardia del hospital.

Lacan Dice sobre el afecto “Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran” (Lacan, 2019. Pp23) y es en el curso del tratamiento que ese afecto se puede circunscribir a coordenadas precisas que se anudan con la historia subjetiva del paciente. Se trata de “encontrar algo en lo que pueda anclar ese devenir infinito de circulación de palabras que se articula en un mercado sin ton ni son, ni nada que lo frene (...) desde el primer momento el psicoanalista busca con sus preguntas la causa (...) en ese núcleo de goce hay algo singular” (Naparstek, 2010. pp. 29-31) . En el caso de H, a partir de las intervenciones de la analista, es que este logra anudar la aparición de su síntoma a la escena de la comida del día de la madre, dando una envoltura de sentido al mismo que se asocia a la novela edípica.

Siguiendo a Lacan el síntoma es una forma de anudamiento, una solución, una respuesta singular ante la castración estructural y es cuando esa solución deja de funcionar, cuando se produce la consulta. En sí mismo el síntoma es goce, y por tanto se basta a sí mismo y se necesita de la transferencia, de la introducción del Otro para que sea interpretado.

En el curso de un análisis se espera que el analizante pase de

“ser usado por lo tóxico del síntoma a saber hacer uso desde lo más singular del síntoma” (Naparstek, 2010 pp31). En H se lee al comienzo a partir de la intervención de la analista “sé lo que tengo que hacer pero no me quiero separar, por culpa de otro” y finalmente puede cuestionarse su elección de pareja por una adolescente, que presenta dificultades para ocupar la función materna.

Conclusión

Sostenemos de acuerdo lo desarrollado que desde la orientación psicoanalítica se presentan todos los elementos/ metodología, necesarios para desarrollar un tratamiento, incluso ateniéndonos a las limitaciones institucionales delimitadas por el sistema de salud. Hemos desarrollado como los elementos presentes en el motivo de consulta, de manera enigmática y desarticulada, se anudan hacia el final a coordenadas históricas que producen un efecto de sentido y de este modo un alivio sintomático. El Psicoanálisis es una praxis efectiva, produce efectos, basta con recordar las palabras de Lacan: “Es muy curioso, de todas formas, hasta que punto (...) las enfermedades, de corta duración son raras durante los análisis, hasta qué punto en un análisis que dura cierto tiempo, los resfriados, las gripes, todo eso desaparece, e incluso las enfermedades más prolongadas. Si hubiera más análisis en la sociedad, todo iría mejor. Pienso que tanto la seguridad social como los seguros de vida deberían tener en cuenta la proporción de análisis en la población para modificar sus tarifas” (Lacan, Pp. 141)

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I.) En Obras Completas, Vol. XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915-16). 17ª conferencia. El sentido de los síntomas. En Obras Completas, Vol. XVI. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1915-17). 27º conferencia. La transferencia. En obras Completas, Vol. XVI. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1919). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el hombre de las ratas). En Obras Completas, Vol. X. Buenos Aires: Amorrortu Editores
- Freud, S. Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad.
- Lacan, J. (1959/1995). El seminario Libro VII. La ética del psicoanálisis. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1962-1963). El Seminario Libro X. La angustia. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (1964/1984). El seminario Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires. Ed. Paidós.
- Lacan, J. (2003). Tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. Escritos, vol. 1, Buenos Aires. Ed. Siglo Veintiuno.
- Sotelo, I. comps (2009). Modalidades de resolución de la urgencia en la guardia externa de un hospital general. En Perspectivas de la clínica de la urgencia. Buenos Aires. Ed. Grama.
- Naparstek, F. (2010). Introducción a la Clínica con Toxicomanías y Alcoholismo. III. Buenos Aires. Ed. Grama.