

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# Usos del dispositivo de presentación de enfermos en psicoanálisis.

Salgado Cantadore Van Straat, Martín.

Cita:

Salgado Cantadore Van Straat, Martín (2023). *Usos del dispositivo de presentación de enfermos en psicoanálisis*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/467>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/bYe>

*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>.*

# USOS DEL DISPOSITIVO DE PRESENTACIÓN DE ENFERMOS EN PSICOANÁLISIS

Salgado Cantadore Van Straat, Martín

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente escrito se pretende abordar la especificidad del dispositivo de presentación de enfermos a partir de la innovación introducida por Jacques Lacan, tomando como referencia la lógica de un caso clínico extraído de una presentación de enfermos que tuvo lugar en un hospital de Buenos Aires, Argentina. El interrogante principal que guía el desarrollo de este trabajo es: ¿cuál es el uso de las presentaciones de enfermos en psicoanálisis?, pregunta que habilita el planteamiento del problema en torno al método y a la posición de quien escucha, ubicado en su rol de entrevistador, e invita a reflexionar sobre las circunstancias puntuales en que un sujeto dice algo acerca de su padecimiento. En este sentido, este texto intentará dar cuenta de que se trata de un dispositivo que se le ofrece al paciente al servicio de sus “posiciones propiamente subjetivas”, motivo por el cual, el uso del mismo deviene el suyo; y que esto se vincula directamente con la posición del analista en su rol de entrevistador.

### Palabras clave

Usos - Presentación de enfermos - Posición del analista - Psicoanálisis

## ABSTRACT

USES OF THE PATIENT PRESENTATION DEVICE IN PSYCHOANALYSIS  
In this paper we intend to address the specificity of the patient presentation device from the innovation introduced by Jacques Lacan, taking as reference the logic of a clinical case extracted from a presentation of patients that took place in a hospital in Buenos Aires, Argentina. The main question that guides the development of this work is: what is the use of patient presentations in psychoanalysis?, a question that enables the approach of the problem around the method and the position of the listener, located in his role as interviewer., and invites us to reflect on the specific circumstances in which a subject says something about his condition. In this sense, this text will try to show that it is a device that is offered to the patient at the service of his “properly subjective positions”, which is why its use becomes his own; and that this is directly linked to the position of the analyst in his role as interviewer.

### Keywords

Uses - Patient presentation - Analyst position - Psychoanalysis

## ¿Cuál es el uso de las presentaciones de enfermos en psicoanálisis?

Este trabajo se desarrolla en base a la experiencia de haber asistido y formado parte de una presentación de enfermos en un hospital de Buenos Aires, con el espíritu de interrogar la especificidad de este dispositivo para el psicoanálisis y sus distintos usos. Resulta evidente que las particularidades del mismo no se agotan en la conducción de una entrevista con un paciente por parte de un profesional de la salud, sino que además, poseen una audiencia. Dicha tripartición del dispositivo suscita también, la pregunta clínica por la diferencia en la atención, y por su utilidad para el tratamiento respecto de otro tipo de entrevistas. Lacan pensaba que el psicoanálisis tenía un lugar “marginal” y “extraterritorial” respecto de la medicina (1966, p.86). Sin embargo, hereda el dispositivo de presentación de enfermos de la práctica médica y lo incluye dentro de su enseñanza [1].

Siendo que hoy, el dispositivo sigue vigente para el psicoanálisis y su práctica en los hospitales, cabe preguntarse: ¿Al servicio de qué se encuentra? ¿En qué se diferencia de otros dispositivos analíticos?

## El dispositivo de presentación de enfermos: un dispositivo analítico

Laura Valcarce (2015) [2] recorre el dispositivo de presentación de enfermos desde su utilización en la psiquiatría clásica, hasta su implementación por Lacan en su enseñanza. La investigación que hace esta autora parte de una idea central, que se encuentra en la afirmación que realiza Lacan en su intervención en el servicio del Dr. Daumezon en 1970 [3]. Al citarlo, plantea que el aspecto novedoso que introduce en sus presentaciones es que “el entrevistador está allí a título de psicoanalista” (p.113). Otros referentes del psicoanálisis -Miller (1987), Sotelo (2007), Alomo, Zaffore & López (2012), Caamaño & Cochia (2014), entre otros- han concluido que se trata de una práctica que influye fuertemente en el psicoanálisis desde sus inicios, y que su impacto, tanto en Freud como en Lacan, puede leerse en sus elaboraciones teóricas. Éste último, no solo recomendaba a sus estudiantes la asistencia a sus presentaciones, sino que también sugería su sistematización: “Yo sugiero eso, doy testimonio de aquello como de una experiencia que no será imposible de sistematizar, aún si no soy yo quien deba ser el punto de pivote” (1970) [4]. Alomo, Zaffore & López (2012) exponen que la invitación al paciente a participar es realizada por el analista a cargo del tra-

tamiento, “en los términos que convenga para la dirección del mismo” (p.87). Los autores aluden a que los motivos que producen la invitación son diversos y variados pero que, por lo general, responden a un momento de dificultad en el tratamiento. Al paciente se lo invita a conversar con un profesional ante un auditorio compuesto por colegas en formación, pero sin hacer preguntas ni comentarios. Al momento de formular la invitación, refieren incluir lo siguiente: “nadie lo obligará a hablar si usted, no quiere hacerlo, ni a que se explaye sobre temas que lo incomoden; y, además, usted podrá dar por terminada la entrevista cuando así lo prefiera” (p.87). De esta forma, tal como lo señala Valcarce (2015, p.28-29), citando a Leguil, las presentaciones de enfermos permiten demostrar que:

*... en las condiciones más extrañas al discurso psicoanalítico, donde el paciente no ha hecho una demanda de análisis, con incluso el público allí presente, podemos igualmente instalar un encuentro con la palabra [...] Es para el psicoanálisis una apuesta, [...] que puede dar testimonio de una ética.* (Leguil, 1991, p.51)

Valcarce (2015) revela que la posición del entrevistador a título de psicoanalista “altera la estructura misma del dispositivo” (p.51) produciendo distintos efectos en el entrevistado y en la asistencia. Al situar el saber del lado del entrevistado, la autora sostiene que el analista “crea las condiciones para la producción de un sujeto, subvirtiéndolo la clásica posición de objeto que caracterizaba el lugar del entrevistado en las presentaciones de enfermos” (p.118).

### Las dos instancias del dispositivo

Es preciso delimitar las dos instancias separadas en que tiene lugar la presentación, ya que a diferencia de lo que ocurría con el dispositivo psiquiátrico, esta división “imprime funciones específicas para cada uno de los componentes” (Valcarce, 2015, p.112), a saber: el entrevistador, el entrevistado y la asistencia. La autora asegura que la implementación Lacaniana del dispositivo en sus dos instancias, “permite una articulación entre la experiencia misma, y lo que de ella se transmite” (p.24), conservando el espacio propio de cada una. El paciente, presente sólo en la primera instancia de la presentación, “ocupará una posición inédita” (p. 112), en tanto no da lo mismo su ausencia que su presencia. Entonces, en una primera instancia, el entrevistador está allí en calidad de psicoanalista (p.113), el entrevistado se sitúa en el lugar de sujeto y la asistencia permanece en silencio. El analista en cuestión, “no encarna el lugar de un maestro que sabe [...] ni pretende lograr con la entrevista un modelo para imitar” (p.114), sino que, más bien, su posición se destaca por acompañar al sujeto en el despliegue de su testimonio. Siguiendo las elaboraciones de Valcarce, Lacan no se dirige nunca hacia la audiencia durante la entrevista, sino que esto solo ocurre en el comentario, cuando el paciente ya

se ha ido. La autora continúa sobre esto y afirma que: “Así, el diálogo avanza sobre un aspecto, se detiene, vuelve a avanzar trazando un recorrido que es producto de ese encuentro único entre el paciente que consintió a la presentación y el analista allí presente” (p.115). Se produce así un pasaje “de una posición de objeto del enfermo a la categoría de sujeto” (p.119), lo que permite alojar su testimonio. En cuanto al público, no se trata de una mirada sostenida “en la coyuntura de un espectáculo” (p.120), sino que el mismo se ubica en una posición éxtima, como una terceridad, como parte constitutiva del dispositivo que “está allí para escuchar [...] aun lo que el propio entrevistador podría no escuchar” (p.121). Para Lacan, la función del público era la de un “tercero que desvíe hacia el lugar del Otro el círculo significante del decir” (p.121).

Una vez que el paciente se ha retirado, se establece un comentario entre el entrevistador y la asistencia, ambos ahora en posición de sujeto. Valcarce define esta segunda instancia como un momento de “reflexión, intercambio y elaboración de saber” (p.121). En esta instancia se produce la “máxima articulación entre la clínica y la ética que comanda el dispositivo” (p.122), ya que el entrevistador, ahora como sujeto, “trabaja en función de formalizar la experiencia que ha tenido lugar durante la entrevista misma” (p.122), es decir, “deviene clínico”; trabajo que realiza en colaboración con los integrantes de la asistencia.

### (Al menos) dos usos del dispositivo

A partir de la viñeta presentada a continuación, es posible constatar al menos dos usos del dispositivo de presentación de enfermos para el psicoanálisis. El primero tiene que ver con la experiencia misma, y consta de un uso orientado a algún tratamiento posible del padecimiento del paciente. El segundo, tratándose de algo vinculado a un momento posterior a la entrevista, de un uso clínico. Por las vías de la conceptualización de la experiencia, este uso clínico permite la construcción de un caso que no está dado de antemano, así como la localización de determinados fenómenos.

### Testimonio clínico: Caso G.

G. es un varón de mediana edad que al momento de su entrevista, recibe un tratamiento ambulatorio en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires. Su relato tiene lugar en el dispositivo de presentación de enfermos.

Comienza su testimonio de un modo singularmente ordenado, con gran énfasis en los momentos que considera como “fulminantes” en su vida. Se muestra accesible, orientado y lúcido, su habla es coherente. El auditorio permanece en silencio, testigo del diálogo entre él y el analista. En tanto avanza, la entrevista toma la forma de un despliegue histórico de su estado anímico, sin embargo, G. no aporta nombres propios de lugares o personas incluidas, tampoco establece fechas con precisión. Se describe contenido en una primera época, en la que durante muchos años vivió con su esposa e hijos en la misma casa en que fue

criado durante su niñez. No cuenta mayores detalles sobre la experiencia de su matrimonio ni de su vida como padre, salvo por haber sido esta una época de *“gran felicidad”*; tan grande que si fuese una película, *“no alcanzaría un guion”* para representarla. Esta felicidad parece ser interrumpida por una propuesta que recibe de parte de su abuelo y de su padre: le ofrecen otra casa donde vivir. Propuesta que se torna para G. problemática y disruptiva, ya que en su decir, no tenía motivaciones para aceptarla. Refiere que su familia lo *“puso en un lugar”* complicado para decidir: recuerda una escena en la que su padre le explica que *“los lugares de cada quien en la familia”* cerraban si, y solo si él aceptaba esta oferta. G. entonces accede, se concilia con la idea de mudarse allí y comienza con una serie de reparaciones necesarias para habitar el nuevo espacio: *“se podía poner una parrilla [...] empecé con proyectos, estuve mucho tiempo haciendo uno de los baños”*.

Es notorio como en un determinado punto de su relato se percibe un giro dramático. A partir de un mensaje que recibe de su abuelo, luego de unos años de trabajar en las refacciones de su futuro hogar, todo parece desmoronarse. Aquel, lo había contactado para encontrarse, con el motivo de comunicarle algo importante. G. se detiene en este punto, y no azarosamente, les pide a sus oyentes que presten especial atención, ya que para él radica aquí algo crucial. Una vez asistido al encuentro, su abuelo le ofrece *“algo para comer”*, gesto sospechoso para G., que se convierte de inmediato en una injuria. Expresa haberse sentido muy humillado por esto, como si el gesto de por sí lo remitiese a una franca traición. La escena con su abuelo culmina con un comunicado irrefutable: junto a su padre, habían tomado la decisión de retroceder en la propuesta de la casa. El paciente afirma que esta determinación se conectaba con una premisa que ya circulaba desde antes en su entorno familiar: él no era *“como los hombres de la casa”*. Él era diferente, nunca comprendido, criticado por consultarle demasiado a su mujer, por no tener un trabajo estable y por no cumplir con las expectativas de la familia. Dice que desde ese día, han quedado grabadas en su mente las palabras de su abuelo: *“como no sos de la familia, no te mereces la casa”*.

G. no lograr ubicar qué ocurre después de esto, pierde el rumbo. Recuerda que se va caminando por un pasillo oscuro y que algo de su cuerpo se desorganiza, siente náuseas, se le nubla la vista: *“me latía la cabeza [...] sentía que el cerebro ya no entraba en la cabeza”*. Tras esta descompensación, refiere recurrir a su padre, de quién no obtiene más que la respuesta: *“no seas maricón”*. El paciente cuenta que en este momento se intenta quitar la vida con unas herramientas que guardaba en su mochila, no llegando a concretarlo por caerse desmayado. *“De eso nunca me recuperé”* apunta.

Acerca de su intento de suicidio, expresa claramente haberlo hecho *“por la impotencia de nunca ser reconocido por nada [...] ellos me desheredan”*. Alude haber estado los meses siguientes en cama con un continuo malestar, bajo el cuidado de

su mujer. Su estado empeora cuando ella y sus hijos se van de la casa, a quienes no vuelve a ver más, seguido de lo cual deja de comer y de dormir... Replicándose a sí mismo *“¿por qué no me pude quitar la vida? [...] fueron tres meses perdidos”*. G. explica entonces que resignado, en el punto máximo del abandono, ordena su casa y se viste de traje, preparando un nuevo escenario para suicidarse: *“así al menos me recuerdan bien”*. La aparición de *“alguien”* que llama a emergencias, algún vecino del barrio que percibe el atentado, logra detenerlo. *“Vinieron a buscarme”*, recuerda.

Su internación en el hospital se da a partir de esta llamada de auxilio. Sobre su tratamiento, rescata que luego de un tiempo comienza a encontrar en el hospital mucho interés en las actividades que le asignan. Él empieza a trabajar allí, cooperando con distintos trámites, ayudando a la gente del hospital con distintas cuestiones. *“La gente me espera”* dice, en referencia a las personas con las que se encuentra al realizar estas tareas. Actualmente su atención se trasladó a otro hospital, en donde recibe un tratamiento ambulatorio desde hace varios años, y donde tiene lugar su testimonio. Dichas actividades siguen su curso en ambas instituciones. Se observa que G. puede encontrar una diferencia entre su pasado y su presente: *“en mi familia, todo lo que hacía estaba mal [...] acá me dan crédito”*. Crédito que no se corresponde con un salario, el cual ha rechazado cuando se lo ofrecieron. El paciente agrega en este punto, que próximamente dará algunas clases y charlas dentro del hospital y que le resulta muy importante que lo escuchen.

Sobre el término de su discurso, el analista interviene preguntando sobre sus días cotidianos. Tras unos instantes críticos de silencio, G. enuncia con voz quebradiza: *“Lo que persiste al día de hoy, es que todavía, cuando me acuesto... No me quiero despertar”*. En ese momento, el analista le pregunta por un libro que por parte del equipo tratante se sabía que estaba escribiendo. *“No sé si es una autobiografía, no me considero tan importante [...] pero ahí cuento las cosas que viví”*. Su testimonio se cierra sobre la intervención del analista: *“¿Me gustaría leerla! Si quiere, me puede hacer llegar una copia”*; ante lo cual, G. pregunta por la posibilidad de volver a ser entrevistado: *“¿lo volveré a ver?”*.

### Exploración del caso clínico: entre la vida y la muerte

¿Qué lo sostuvo a G. hasta el momento en que intenta quitarse la vida? Se sabe de aquello que marcó un antes y un después en su historia: su testimonio da cuenta de su caída, de su expulsión del linaje familiar a partir de aquel mensaje siniestro de su abuelo. Al negarle la casa, G. siente que lo *“desheredan”*. Por su posición respecto a su palabra, puede decirse que no se le niegan solamente los bienes materiales que le habían sido prometidos, sino que este suceso remite a lo que no logra metaforizarse: él no era *“como los hombres de la casa”*. En su testimonio singular pueden localizarse los efectos que ha tenido el encuentro con lo real, la *“colisión con el significante inasimilable”* (Lacan, 1956, p.457): una cabeza que late, un cerebro

que ya no entra, visión nublada y desorganización corporal; fenómenos elementales que involucran el cuerpo y que permiten pensar el modo en que el sujeto está “concernido en su respuesta más singular a lo real” (Leserre, 2009, p.180). Por este motivo, se infiere que no se trata de un asunto reducido a una novela familiar, sino del llamado al significante que nunca estuvo disponible para el sujeto en lo simbólico, es decir, “sin haber estado nunca en el lugar del Otro” (Lacan, 1958, p.551). Lacan denomina a este momento “coyuntura dramática” (p.552), respecto del acontecimiento que marca el desencadenamiento y que puede entenderse como el proceso por el cual el significante se ha “desencadenado en lo real”, y aclara: “después de que se abrió la quiebra del Nombre-del-Padre” (p.557). El momento lógico entonces, a partir del cual el mundo entero de G. se cae a pedazos -llevándose a él también- coincide con el “retorno en lo real de un significante” (Maugeri, 2014, p.379), y con el desencadenamiento de la psicosis, el encuentro con lo que Lacan llama “el agujero excavado en el campo del significante por la preclusión del Nombre-del-Padre” (1958, p.539).

#### Usos del dispositivo de presentación de enfermos: “alguien lo espera”

En el caso presentado, se observa que la entrevista no se desarrolla como un protocolo de preguntas y respuestas, no hay un manual a seguir, sino que el paciente allí presente posee la libertad de hablar sobre aquello que más le concierne, a sus tiempos y a sus formas. El entrevistador, en calidad de psicoanalista, se muestra sumamente prudente en sus intervenciones, las cuales reflejan su ética. No se trata de un paciente interesante para mostrar al público, sino que el dispositivo se ve orientado en beneficio del sujeto. El analista que conduce la presentación se deja guiar por la estructura del paciente, bajo “la sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan, 1958, p.516). Decide entonces, sobre donde avanzar y en qué puntos detenerse: no le pregunta por datos concretos, no lo obliga a hablar de ningún tema en particular, ni lo somete a un catálogo de preguntas. Ante lo contingente, puede intervenir. En un quiebre producido allí mismo, le pregunta por su libro y le dice que le gustaría leerlo. Los efectos pueden leerse en su respuesta: “¿lo volveré a ver?”, permitiendo situar que el dispositivo funciona como un tratamiento posible y que se trata de un uso singular que el paciente hace de él. Un dispositivo que se le ofrece al servicio de sus posiciones propiamente subjetivas. Vemos que el dispositivo funciona de tal manera que, el deseo del analista como “pieza clave” (Valcarce, 2015, p.113), opera en dirección a la producción de un sujeto, y que lo que se espera de él, es que hable (p.118). No se busca la mostración de un objeto, ni su exposición en “la coyuntura de un espectáculo” (p.120), sino que el entrevistador, en posición de analista, interviene desde su deseo, o sea, el “de ninguna persona” (Miller, 1987, p.125), mientras que la asistencia en cuanto tercera está allí para escuchar (Valcarce, 2015, p.121). Este público amable

y silente que se interesa por lo que le pasa y se muestra dispuesto a escucharlo, puede ubicarse en función del testimonio en el lugar de aquellos otros “*muy importantes*” de encontrar, como un “Otro pacificador que regula la relación dual con el analista” (Leserre, 2009, p.176). Puede decirse, finalmente, que los integrantes que conforman la asistencia, no encarnan tanto una función de desciframiento del decir, sino más bien de reconocimiento del decir. Allí su palabra toma valor: “*en mi familia, todo lo que hacía, estaba mal [...] acá me dan crédito*”, refiere G., en grata conformidad con el espacio que aún tiene en el hospital donde realiza sus actividades cotidianas, mismo uso que puede pensarse del dispositivo, en tanto ‘alguien lo espera’ para algo y le da crédito a su palabra. Se trata de un elemento exterior, necesario para sostenerse.

#### Consideraciones finales

A través del testimonio expuesto y de la conceptualización de la experiencia, se ha encontrado que se trata de un dispositivo que se le ofrece al paciente al servicio de sus “posiciones propiamente subjetivas” (Lacan, 1958, p.516), y que se singulariza como un Otro que lo espera y le da valor a su palabra: lo espera para escucharlo, para que vuelva...

Se afirma entonces que el uso del dispositivo de presentación de enfermos para el psicoanálisis deviene el uso singular que el paciente hace de él y se verifica que esto tiene una estrecha relación con la introducción del deseo del analista en el dispositivo, el cual sitúa las coordenadas para un tratamiento posible. El mismo, tendrá que ver con que, quien se proponga entrevistar al paciente, pueda, efectivamente, escucharlo, siempre cada vez, dejándose guiar por él, dejándose aprehender por la particularidad de la estructura de quien habla.

No sería posible decir que los estudiantes que concurren a las presentaciones de enfermos sean convocados en carácter de alumnos para recibir una enseñanza, aunque tal vez se produzca como por añadidura. Se los convoca principalmente como analistas, desde el lugar de la escucha clínica, para que luego intervengan, sin duda como analizantes, interrogados por la experiencia que acaban de presenciar.

#### NOTAS

[1] Diversos autores afirman que se trata de una práctica que Lacan realiza en diferentes momentos y hasta el final de su enseñanza (Miller, 1987; Caamaño & Cochia, 2014; Valcarce, 2015), siendo la presentación del Sr. Primeau titulada “Una psicosis Lacaniana” (1976) el único testimonio bibliográfico publicado oficialmente.

[2] La investigación de este trabajo sobre las presentaciones de enfermos ha tenido como principal referente a esta autora y sus publicaciones sobre el tema.

[3] Lacan, J. 1970. “Intervención en el Servicio del Dr. Daumezon”: inédito.

[4] Ibid.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Alomo, M., Zaffore, C. & López, G. (2012). "La presentación de enfermos considerada como un dispositivo analítico". En AUN. Publicación de Psicoanálisis: Foro Analítico del Río de la Plata (FARP). Buenos Aires: Letra Viva.
- Caamaño, V. & Cochia, S. (2014). "Lo que la práctica de la presentación de enfermos nos enseña". Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Lacan, J. (1955-56). "El Seminario, Libro 3: Las Psicosis". Buenos Aires: Paidós, 1984.
- Lacan, J. (1958). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". Escritos, 2. México: Siglo XXI, 1984.
- Lacan, J. (1970). "Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica" ("Exposición en lo de Daumezon"). Inédito.
- Lacan, J. (1976). "Una psicosis Lacaniana". En El analicón N°1. Barcelona: Correo/Paradiso, 1986.
- Leguil, F. (1991). "Entrevista a François Leguil: La presentación de enfermos, el psicoanálisis en el hospital". Registros, año 1. Tomo violeta. 1991.
- Leserre, L. (2009). "Urgencia y psicosis". En Sotelo, I. (Comp.), *Perspectivas de la clínica de la urgencia* (pp. 175-182). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Maugeri, N. (2014). *Urgencia Subjetiva y Tratamiento en la Psicosis. Análisis de un caso*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-035/676>
- Miller, J.-A. (1987). "Enseñanzas de la presentación de enfermos" (pp. 155-168). *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.-A. (1987). "No hay clínica sin ética" (pp. 122-131). *Matemas I*. Buenos Aires: Manantial.
- Miller, J.-A. (1987). "Introducción a un discurso del método analítico" (pp. 13-27). En: *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- Sotelo, I. (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Valcarce, L. (2015). "Las presentaciones de enfermos en Lacan". Buenos Aires: Grama.